

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.H DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

YUNI ELISABET TANAU
NIM :PO. 530324016826

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY W.H.
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

YUNI ELISABET TANAU
NIM : PO. 53032016829

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 28-Mei-2019

Pembimbing



Diyan Maria Kristin.,SST.,M.Kes

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil.,SST.,MPH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.H
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

YUNI ELISABET TANAU

NIM : PO. 530324016829

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28-Mei-2019

Penguji I



Namsyah Baso, SST., M. Keb
NIP. 19831029 200604 2 014

Penguji II



Divan Maria Kristin, SST., M. Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoll, SST., MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yuni Elisabet Tanau
NIM : PO. 530324016829
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVIII (delapan belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.W.H Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019”. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Yuni Elisabet Tanau
NIM.PO.530324016829

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yuni Elisabet Tanau
Tempattanggallahir : Fatuteta 17 Juni 1996
Agama : Kristen Protestan
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang

Riwayat pendidikan

1. Tamat Tk Senoloki Fatuteta tahun 2003
2. Tamat SD Gmit Oepula tahun 2009
3. Tamat SMPN 4 Takari tahun 2012
4. Tamat SMAN 3 Kupang tahun 2016
5. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hidarat Tuhan yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang telah terhinnga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. W.H di puskesmas Tarus periode 18 FEBRUARI S/D 18 MEI Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini penulis susunan untuk menyelesaikan salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan di jurusan Kebidanan politeknik kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristin.,SKM, M, Kes., selaku Direktur Politeknik Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliaan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B Bakoil,SST.,MPH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Namsyah Baso., SST., M.Keb selaku penguji I
4. Diyan Maria Kristin SST,M.,Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga proposal ini dapat terwujud.
5. Drg.Imelda selaku pimpinan Puskesmas Tarus yang telah memberikan ijin
6. Katarina L. Kuare Amd.Keb selaku Bidan koordinator ruangan VK

7. Kedua orang Tua tercinta Bapak Ferdinan Tanau, dan Ibu usmina Aleut,kk tercinta Hermes Tanau, Aranci Tanau, Marthinus Tanau. Kk ipar Robet Anin. Keponakaan tercinta Aron dan Mardiana. Nenek tersyang Margarita Tanau(alhmarhum) yang telah memberikan perhatian dan kasih sayang serta dukungan secara baik dan moril , material serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
8. Terima kasih buat sahabat tercinta Wati, yolana, inta, sakin.yang telah memberikan motivasi dan dukungan maupun dorongan yang menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Seluruh teman- teman angkatan XVIII kelas B jurusan kebidan yang yang memberikan dukungan .

Kupang Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir	5
C. Manfaat Penelitian	6
D. Keaslian penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	8
B. StandarAsuhanKebidanan	169
C. KewenanganBidan	172
D. Kerangka Pikir	174
BAB III METODE PENELITIAN	
A. JenisLaporanKasus.....	175
B. LokasidanWaktu	175
C. SubyekLaporanKasus.....	175
D. InstrumenLaporanKasus	176
E. TeknikPengumpulan Data.....	176
F. Keabsahan Data.....	177
G. Etika Penelitian	178
BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
A. GambaranLokasiPenelitian	179
B. TinjauanKasus.....	180
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	251
B. Saran	252
DaftarPustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	18
Tabel 1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	24
Tabel 1.3 Skor Poedji Rochjati	31
Tabel 1.4 Perubahan Normal Uterus	95
Tabel 1.5 Pola kebiasaan sehari-hari.....	183
Tabel 1.6 Observasi Kala 1 Fase Aktif	201
Tabel 1.7 Apgar Score.....	213

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: AngkaKematianBayi
AKDR	: AlatKontrasepsiDalam Rahim
AKI	: AngkaKematianIbu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBaruLahir
BBLR	: BayiBeratLahirRendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: BidanPraktekMandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>CerebroVasculas Accident</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: InisiasiMenyusu Dini
IMS	: InfeksiMenularSeksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: KeluargaBerencana
Kespro	: KesehatanReproduksi
KEK	: KurangEnergiKronis
Kg	: Kilogram
KIA	: KesehatanIbudanAnak
KIE	: KonselingInformasidanEdukasi
KMS	: KartuMenujuSehat
KN	: KunjunganNeonatus
KPD	: KetubanPecah Dini
KRR	: KehamilanRisikoRendah

KRST	: KehamilanRisikoSangatTinggi
KRT	: KehamilanRisikoTinggi
KSPR	: KartuSkorPoedjiRochjati
LILA	: LingkarlenganAtas
LH	: <i>Litueinizing Hormone</i>
MAL	: MetodeAmenoreLaktasi
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
Mg	: Miligram
MgS04	: Magnesium Sulfat
MOB	: MetodeOvulasi Billings
MOP	: MedisOperatifPria
MOW	: MedisOperatifwanita
MSH	: <i>MelanocyteStimulanting Hormone</i>
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
O2	: Oksigen
PAP	: PintuAtasPanggul
PBP	: PintuBawahPanggul
PID	: PenyakitInflamasiPelvik
PMS	: PenyakitMenularSeksual
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
P4K	: Program PerencanaanPersalinandanPencegahanKomplikasi
RSU	: RumahSakitUmum
RTP	: Ruangtengahpanggul
SBR	: SegmenBawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDKI	: SurveiDemografidanKesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TD	: TekananDarah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: UsiaKehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUB	: Ubun-ubunBesar
WBC	: <i>White Blood Cell</i> (seldarahputih)
WHO	: <i>World Health Organisation</i> (OrganisasiKesehatanDunia)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	KMS
Lampiran 4	Partograf dan Penapisan Ibu bersalin
Lampiran 5	SAP dan Lifleat

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

YUNI ELISABET TANAU

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W.H. di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019

Latar Belakang : Penyebab langsung (77,2 %) kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32,4 %, komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3%, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung (22,3%) kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) m enurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W H. di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019 .

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W.H. umur 29 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 30 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :3000 gram, PB 48cm, LK: 33cm, LD: 32cm LP:29cm. Masa nifas berlangsung normal, dan anemia ringan teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur selama kehamilan dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kesimpulan : Kehamilan aterm, dengan anemia ringan dan berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan anemia ringan 10gr% teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur 1x2 selama kehamila dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kehamilan dengan anemia ringan, Persalinan normal, BBL, dan Nifas normal.

Kepustakaan : 15 buah buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika, terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan pelayanan kualitas terjadi dari waktu hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama trimester melahirkan kelahiran bayi 6 minggu pertama dalam tenaga kesehatan post partum dalam tenaga kesehatan (bidan) pratami 2015.

Masalah di Indonesia angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang penting untuk melakukan kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN.

Pada tahun 2015 ketika AKI menjadi mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Indonesia sejak tahun 2004 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015, angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk mencapai

target SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan (penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperhambat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang memperberat proses penanganan kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan).(RPJMN, 2015-2019).

Faktor lain yang berpengaruh pada ibu hamil yang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular dan anemia. Prevalensi Anemia kadar hemoglobin kurang dari normal (11gr%) pada ibu hamil di indonesia 37,1 persen. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil, nifas, dan derajat ringan,sedang, dan berat.

Anemia pada ibu hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, partus prematur, partus lama, perdarahan, BBLR(Riskesdas, 2015). Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan, dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya (Tarwoto dkk, 2005).

Menurut Poedji Rochjati 20015 dalam Pudiastuti 2015 dampak kehamilan dengan anemia dan umur ibu 35 tahun, atau terlalu banyak anak lebih dari 4, termasuk kehamilan risiko tinggi yang harus melahirkan dipuskesmas atau rumah sakit dan ditolong oleh bidan atau dokter. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi.

Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004, untuk NTT adalah 554 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), AKI di NTT turun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun ada penurunan tapi angka ini masih tinggi dibandingkan angka Nasional.

Riskesdas 2015. AKI di Indonesia naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2004, Nasional 52 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup sedangkan untuk NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2005 menunjukkan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan.

Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 % , sedangkan presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA.

Tidak hanya dilihat dari perhitungan secara nasional, secara regional pun angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kabupaten Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan

tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Kupang sebesar 10 jiwa dari jumlah 9.045 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, NTT 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2015 sebesar 138 jiwa. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 81 kasus kematian bayi dari 9.054 kelahiran hidup, sedangkan untuk (Profil Kesehatan NTT 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2015 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 889.002 orang.

Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2014 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif.

Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target (Profil Kesehatan NTT 2015). Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen.

Kunjungan K1 pada tahun 2014 sebesar 97,70 persen dan sedikit menurun pada tahun 2014 (97.00%) (Profil Kesehatan NTT, 2015). Kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir belum melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Resntra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2015 sebesar 82,27 persen dan menurun pada tahun 2015 (71.08%) (Profil, Kesehatan NTT 2015).

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang dalam periode 2010-2014 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2010 cakupan

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 72,92 persen, yang kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014 (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Kunjungan neonatus di Kabupaten Kupang pada tahun selama 3 tahun terakhir dari tahun 2015 mengalami perubahan yang signifikan.

Pada tahun 2015 , pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2015 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Salah satu penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas. Hal ini disebabkan karena terjadinya sepsis puerperalis, perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Pentingnya asuhan masa nifas dengan menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah/mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Saifuddin, 2015) Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi.

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi.Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Tarus 3 bulan terakhir yaitu K1 241 orang dan K4 170 orang. Jumlah ibu yang bersalin di wilayah Puskesmas Tarus 3 bulan terakhir Januari – Maret 2018 sebanyak 312 orang dimana dari jumlah tersebut yang ditolong tenaga kesehatan 164

orang dan sebanyak 148 yang ditolong non tenaga kesehatan. Bulan Januari – Maret 2017 kunjungan KF 1 sebanyak 164 orang, KF 164 orang dan KF 3 109.

Tahun 2015 jumlah KF1 sebanyak 847, KF 2 833 dan KF 3 830 total . Jumlah kelahiran bayi sebanyak 59 bayi dengan rincian yang lahir hidup sebanyak 59 bayi dan yang lahir mati sebanyak 1 orang, BBLR 7 orang.

Bayi yang melakukan KN1 pada Bulan Januari – Maret 2017 sebanyak 59 bayi dan KN lengkap 36 (Kohort Bulan Januari – Maret 2017).Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan atau kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan mengacu pada kebijakan Kementrian Kesehatan RI 2015 tentang pelayanan antenatal terpadu.

Konsep pelayanan antenatal ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi ibu dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes R.I,2015).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil ssiap untuk menjalani persalinan normal.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas harus sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur

tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Beri Tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar Haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV,BTA), Tatalaksana/penanganan kasus dan Temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1x pada usia kehamilan sebelum 3 bulan, 1x pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2x pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K.(Kemenkes R.I,2015).

Pemerintah provinsi NTT melakukan upaya– upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui kebijakan revolusi KIA yaitu salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai serta di tolong oleh tenaga kesehatan yang terampil Bidan atau Dokter sesuai 60 langkah standar yaitu di Puskesmas Poned dan Rumah Sakit (Ponek). Kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan ulang pada bayi baru lahir minimal 3x kunjungan yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. W. H dengan Anemi Ringan Di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 22 MARET Sampai 18 MEI 2018 ”.Idikator yang dibuat untuk menggambarkan akses ibu hamil Terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan KI- kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Berdasrkan data risksedas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah telah meningkat dari 92,7 pada tahun 2010 menjadi 95,2 pada tahun

2013. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013.

Demikian masih terdapat disparitas antara propinsi dan antar kabupaten / kota yang bervariasi cukup besar. Selain ada kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity) (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas kesehatan propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 sebesar 72,5% sementara kunjungan K4 sebesar 53,0%. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah K4 masih berada dibawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 72%. Sedangkan persalinan yang dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan 69,5%. Persalinan yang dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih dibawah target Restart kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Sementara untuk Kabupaten Kupang, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan K4 sebesar 51,6%, sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57% (Dinas Kesehatan NTT 2016). Hasil laporan KIA Puskesmas Tarus yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Tarus pada tahun 2018 ada kematian ibu 1 orang 0,9%.

Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100% sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 99,6% dan K4 77,63% persalinan oleh nakes 100% sedangkan hasil cakupan persalinan pada tahun 2018 yaitu 82,83% target K4 dan KN lengkap sebanyak 90% sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Tarus diketahui pada tahun 2018 cakupan KN 100,89% dan KN lengkap sebanyak 87,89%.

Dari hasil pencapaian pelayanan KIA (K1, K4, persalinan, KN dan K4) di Puskesmas Tarus diketahui pada tahun 2018 cakupan KN dan K4 di Puskesmas Tarus tahun 2018 semuanya ternyata masih ada target yang ditentukan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan dan tidak melakukan persalinan difasilitas kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga

kesehatan. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan akan berakibat tidak terdeteksi penyulit-penyulit yang dijumpai dalam masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

Dengan adanya pemeriksaan dan pengawasan dalam kehamilan persalinan, dan nifas maka penyulit yang timbul selama masa itu dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah :Bagaimanakah asuhan berkelanjutan pada NY W,H dipuskesmas tarus periode tanggal 22 maret- 18 mei ?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny W,H dipuskesmas tarus menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, N.y W.H dipuskesmas tarus.
- b) Melakukan Asuhan pada ibu bersalin pada Ny W.H dipuskesmas tarus
- c) Melakukan asuhan pada BBL pada Ny W.H dipuskesmas tarus.
- d) Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny W.H dipuskesmas tarus
- e) Melakukan asuhan KB pada Ny W.H dipuskesmas tarus.

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus dijadikan sumbangan peningkatan khasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil dan bersalin. Ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Aplikatif

- a) Bagi jurusan kebidanan poltekkes kemenkes kupang
Dapat dijadikan literatur diperpustakaan untuk menambah pengetahuan.
- b) Profesi bidan
Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan, kualitas asuhan kebidanan asuhan kebidanan, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c) Bagi klein dan masyarakat
Dapat meningkatkan pengetahuan, mengenai, kehamilan, persalian, nifas, dan bayi baru lahir.

E. Keaslian penelitian

Hasil Penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama maidah mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komperhensif dengn judul”Asuhan komperhensif pada Ny S 20 tahun di wilayah kerja puskesmas karangkeng kabupaten indramayu tahun 2013” persamaan dari penelitian ini mereka melakukan asuhan yang berkomperhensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.perbedaannya yaitu penelitiannya melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan dilakukan pada Ny S 20 tahun diwilayah kerja puskesmas kerangkeng kabupaten inderamayu tahun 2013, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny W.H umur 29 tahun diwilayah kerja dipuskemas tarus tahun 2019 .

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

I. Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan berlangsung selama Menurut federasi obstetrik ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi . Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi , kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28- hingga ke -40). (prawirohardjo, 2015:206).

Menurut wikonjosastro (1991) kehamilan adalah urutan kejadian yang terdiri atas pembuahan, implementasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kelahiran bayi.

Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka dimulailah awal kehamilan, setiap kehamilan diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi hasil konsepsi tersebut, (Yongki, Rodiyah, dan Sudarti, 2015).

Kehamilan adalah masa seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya , masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi dan lahirnya jani. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (kuswanti 2015) Jadi kehamilan adalah fertilisasi dari

spermatozoa dan ovum yang 40 minggu yang berbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke 13- 27), dan trimester III (minggu ke 28 – 40).

2. Proses kehamilan

Kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan.

Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan bergerak untuk bergerak dalam media cair, dan dapat mempertahankan fertilisasi selama 2- 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi.

Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari disekitar ovulasi (Hutahaen 2015: 27). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan perkembangan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai lahir (Manuaba, 2015: 75). Berikut adalah penjelasan proses kehamilan menurut Manuaba:

a) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

b) Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogenesis berasal dari sel primitif tubulus, menjadi spermatizot pertama, menjadi spermatozid kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa.

1) Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

2) Nidasi dan implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma, "vitellus" membangkitkan kembali pembuahan dan inti ovum yang dalam keadaan "metafase"

3) Pembentukan plasenta

Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruang eksoelom membentuk endoderm yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan selain membentuk ectoderm dan ruang amnion. Plat embrio membentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong kuning. Plat embrio terdiri dari unsur ectoderm dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringannya yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat (Munuaba 2015).

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim

(Manuaba 2015). Menurut Varney (2015:) tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan prosesif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk perkiraan umur kehamilan sesuai tanggal.

Tabel 1.3

Hubungan tua kehamilan dan tua kehamilan , beserta uterus dan tinggi Fundus Uteri

Akhir bulan	Besar uterus	Tinggi fundus uteri
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba palpasi
2	telur bebek	Dibelakang simpisis
3	Telur angsa	1-2 jari diatas simpisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simpisis pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2- 3 diatas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat–prosesus xiphoideus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah px atau sampai setinggi px
10	Kepala dewasa	Melebar kesamping

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak hitam berwarna merah dan kebiru-biruan(cahadwicks)(Munuaba 2015:92)

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, induk telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampe berbentuk plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. (Munuaba 2015:92)

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberi ASI pada saat laktasi.(Munuaba 2015: 92). Sirkulasi darah ibu Menurut (Munuaba 2015: 92) perubahan peredaran darah ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplacental
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Menurut (manuaba .2015: 93) akibat faktor – faktor yang mempengaruhi peredaran darah dijumpai beberapa perubahan , sebagai berikut :

1. Volume darah. Volume darah yang semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah,sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu.
2. Sel darah.sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbang pertumbuhan janin pada dalam rahim tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologi. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10. 000 /ml
3. Sistem respirasi. Pada kehamilan juga terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan

diafragma karna dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu (sukami 2015:67) kebutuhan oksigen pada saat hamil meningkat 20 % respirasi normal 20-24 x/ menit

4. Sistem pencernaan. Oleh karna pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan : pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi) daerah lambung tersa panas, tersa mual dan sakit/ pusing kepala terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, muntah yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

- a. Traktus urinarius. Karena pengaruh desakan hamil mudatan turunya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut dapat menyebabkan kandung kemih tersa penuh.
- b. Perubahan pada kulit. pada kulit terjadi perubahan deposit pigem dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar supranalis.
- c. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum , livide atau alb, aerola mammae, papilla mammae , linea nigra, pipi(kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.
- d. Metabolisme dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

5. Sistem musculoskeletal

Menurut Hutahaen(2016) pada sistem musculoskeletal terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut:

- a. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.

- b. sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung kolumna vertebrae .
- c. Adaptasi muskuloskeletal
- d. Relaksasi persendian karena pengaruh hormon relaksasi
- e. Mobilitas dan pliabilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliakan.
- f. Pengaruh mekanik
- g. Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus.
- h. Perubahan postur
- i. Diastasi rektal
- j. Sindrom carpal tunnel
- k. Relaksasi dan hipermobilitas sendi pada masa hamil kembali stabil dan ukuran sama dengan sebelum hamil kecuali pada kaki (Hutahaen, 2016: 45).

6. Sistem endokrin

Menurut hutahaen pada sistem endokrin terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut :

a. Kelenjar tiroid

Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas. Konsumsi oksigen dan peningkatan basal metabolic rate (BMR), merupakan akibat aktifitas janin.

b. Kelenjar paratiroid

Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium dan vitamin D. Saat kebutuhan janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara minggu ke 15 dan ke 35 gestasi.

c. Pankreas

- 1) Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menyimpan simpanan glukosa ibu tetapi juga menurunkan kemampuan ibu menyentis glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu.
- 2) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampe ke janin. Akibatnya pada awal kehamilan, pankreas meningkatkan produksi insulin.
- 3) Sering peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar(misalnya, human plasenta lactogen).(HPL). Estrogen dan progesteron peningkatan produksi kortisol dan kelenjar adrenal terjadi.
- 4) Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Hal ini merupakan mekanisme protektif yang menjamin suplai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unik fetoplantal, akibatnya tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin.

d. Prolaktin hipofisis

- 1) Pada kehamilan , prolaktin serum mulai meningkat secara progresif pada trimester satu sampai aterm.
- 2) Secara umum diyakinkan bahwa walaupun semua unsur hormonal,(estrogen, progesteron, tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terhadap kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin

pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.

- 3) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung dan paha atas, lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun pada masa menyusui.
- 4) Beberapa hormon yang menyebabkan nutrisi adalah sebagai berikut:
 - a) Aldosteron mempertahankan natrium
 - b) Tiroksin mengatur metabolisme
 - c) Paratiroid mengatur metabolisme, kalsium dan magnesium
 - d) Human placental lactogen (HPL) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan. (Hutahaen, 2015:46)

7. Sistem Integumen

Menurut Hutahaen, sistem integumen mengalami perubahan selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peragangan mekanisme yang ditandai dengan beberapa kondisi berikut:

- a) Peningkatan aktivitas melanotropin stimulating hormon menyebabkan hiperpigmentasi wajah (kloasma gravidarum) payudara, linea alba, dan striae gravidarum atau tanda regangan.
- b) Perubahan umum lainnya yang timbul adanya peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan sebaceous serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor (Hutahaen, 2016:47)

8. Sistem Gastrointestinal

Menurut (Hutahaen 2016:48) selama masa hamil nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang fungsi hati berubah dan absorpsi natrium meningkat aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibat bising

usus menghilang sehingga menyebabkan konstipasi, mual serta muntah. Aliran darah serta ke panggul dan tekanan vena meningkat, sehingga menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

9. Sistem kardiovaskular

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah, dan curah jantung. Oleh karena diafragma terdorong ke atas, jantung terdorong ke atas lalu terorientasi kedepan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung (Hutahaen 2016:50). Menurut (Hutahaen 2015:50) perubahan sistem kardiovaskular dapat mempengaruhi perubahan-perubahan lain, seperti sebagai berikut: tekanan darah, volume dan komposisi darah, curah jantung dan waktu sirkulasi dan koagulasi.

10. Sistem neurologi

Menurut Hutahaen pada sistem neurologi terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut;

- a. Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus menyebabkan perubahan sensori ditungkai bahwa.
- b. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- c. Akroestesis (rasa baal dan gatal ditangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk penglihatan seperti penglihatan keslahan refleksi sinusitis atau keslahan migrain (Hutahaen 2016:51).

11. Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk oksigen, asam amino, vitamin, mineral, dan zat lain kejanin dan membuang sisa metabolisme janin dari CO₂. Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan berat plasenta 500 g. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25

sampai 60 cm plasenta membentuk sempuran pada minggu ke 16 dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Sebelum plasenta terbentuk sempurna dan sanggup untuk memelihara janin, fungsinya dilakukan oleh korpus luteum gravidarum. Saat nidasi vili korialis mengeluarkan hormon karionik gonotropin, sehingga korpus luteum dapat bertahan (Manuaba, 2016:96). Menurut Manuaba beberapa hormon yang dihasilkan plasenta, karionik gonotropin, karionik somatomamotrofin, estrogen dan progesteron. Menurut Manuaba fungsi plasenta adalah sebagai berikut:

a. Sebagai alat nutrisi

Sebagai alat pernapasan dimana janin mengambil dan membuang CO₂. Menghasilkan hormon pertumbuhan dan persiapan pemberian ASI, hormon yang dihasilkan oleh plasenta adalah: karionik gonotropin, somatotropin (plasenta laktogen) estrogen dan progesteron erionik, tirotropin, relaksasi. Sebagai alat penyalur antibodi ketuban janin Sebagai barrier atau filter. Sel trofoblas cukup kuat untuk bertindak sebagai barrier terhadap beberapa bakteri atau virus (Manuaba, 2015:97).

b. Likur amnii

Jumlah likur amni (air ketuban) sekitar 1000 ml- 1500 ml pada kehamilan aterm. Berat jenis antara 1,007- 1,008. Likur amni terdiri dari 2,3 % bahan organik (protein, lemak, kasein, rambut lanugo, zat lemak, lesitin, dan spinogomeilen) dan 97%- 98% bahan anorganik (air, garam, yang larut dalam air). Menurut (Manuaba 2015:97) fungsi air ketuban ada beberapa macam, sebagai berikut: saat kehamilan berlangsung, fungsinya sebagai berikut:

- 1) Memberikan kesempatan berkembangnya janin dengan bebas ke segala arah.
- 2) Menyebarkan tekanan bila terjadi trauma berlangsung.
- 3) Sebagai penyangga terhadap panas dan dingin
- 4) Menghindari trauma berlangsung terhadap janin. Saat inpartu, fungsinya sebagai berikut:

- 5) Menyebarkan kekuatan HIS sehingga serviks dapat membuka.
- 6) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan .
- 7) Sebagai peleicin saat persalinan

1. Perubahan fisiologi janin pada kehamilan

- a) Perkembangan konseptus

Konseptus adalah semua jaringan yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio. Karion, amnion, dan plasenta sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula(terdiri atas 16 sel blastomel), kemudian menjadi blastokisis (terdapat cairan ditenga) yang mencapai uterus, dan kemudian sel- sel mengelompok, berkembang menjadi emrio sampai minggu ke 7). Setelah minggu ke 10 hasil konsepsi disebut janin (Prawirohardjo , 2016: 157).

- b) Embrio dan janin

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klink pada usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm , tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke 6 pada haid terakhir usia konsepsi 4 dengan emrio berukuran 5 mm, kantong gestasi berukuran 2- 3 cm .pada saat itu akan tampak denyut jantung , pada akhir minggu ke delapan usia gestasi 6 minggu dengan emrio berukuran 22- 24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari(Prawirohardjo,2015:175).

Tabel 1.2
Perkembangan fungsi organ janin

Usia gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung , dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergegang jantung telah berbentuk penuh
7	Tanpa mata pada muka. Pembentukan alis dan lidah
8	Mirip bentuk manusia , mulai pembentukan genetalia eksternal, sirkulasi melalui tali pusat tulang mulai berbentuk
9	Kepala meliputi separuh besar janin , terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu
13-16	Janin berukuran 15 cm ini merupakan awal dari trimester ke 1 kulit janin masih transparan telah mulai tumbuh lanugo janin bergerak aktif yaitu mengisap dan menelan air ketuban telah terbentuk mekonium dalam usus jantung berdenyut 120-150x/ menit .
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseas(lemak). Janin mempunyai refleks
25-28	ini permulaan trimester ke 3 dimana terdapat perkembangan otak yang cepat sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh mata sudah membuka kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan , ada kemungkinan untuk hidup, tulang telah terbentuk dengan sempurna gerakan napas telah teratur, suhu relatif stabil.
33- 36	Berat janin 1500-2500 gram, lanugo mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur janin akan tanpa hidup kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang tetapi dalam batas normal.

Sumber: Prawirohardjo, 2015

c) Setelah bayi lahir semua pembuluh umbilikal, duktus venosus, dan duktus arteriosus akan mengerut. Pada saat lahir akan terjadi perubahan sirkulasi, dimana terjadinya perkembangan paru dan vena pulmonalis, duktus arteriosus akan menutup dalam 3 hari dan total pada minggu ke 2 (Pratiwi, 2016:159)

d) Darah janin

Proses pembentukan darah janin yaitu bermula diproduksi yolk sac kemudian di hati akhirnya disusutkan tulang. Eritrosit jenis relatif besar dan berinti. Hemoglobin mengalami peningkatan dari 12 gram / DL pada pertengahan kehamilan menjadi 18 gram per DL pada aterm (Pratiwi, 2015: 160).

e) Sistem respirasi

Gerakan napas janin telah dapat dilihat sejak kehamilan 12 minggu dan pada 34 minggu secara teratur. gerakan napas ialah 40-60x / menit dan diantara jeda adalah periode apnea (Pratiwi, 2016:161).

f) Sistem gastrointestinal

Pada 26 minggu enzim sudah terbentuk meskipun amilase baru nyata pada periode neonatal janin minum air ketuban dan akan tanpa gerakan peristaltik usus. Protein dan cairan amnion yang tertelan akan menghasilkan mekonium didalam usus (Pratiwi, 2015:16).

g) Sistem ginjal

Pada 22 minggu akan akan tanpa pembentukan korpuskel ginjal di zona juksataglomelurus yang berfungsi untuk filtrasi. Ginjal terbentuk sempurna pada minggu ke -36. Pada janin hanya 2 % dari curah jantung mengalir keginjal, mengingat seberapa besar sisa metabolisme di alirkan keplasma. Sementara itu, tabuli juga mampu filtrasi sebelum glomelurus berfungsi penuh. Urin janin menyambung cukup pada volume cairan amnion. Bila terdapat kondisi oligidhroamnion itu merupakan pertanda penurunan fungsi ginjal atau kelainan sirkulasi (Prawiradjo 2015:162)

h) Sistem saraf

Milianisasi saraf spina terbentuk pada pertengahan kehamilan dan berlanjut sampai usia bayi 1 tahun fungsi saraf sudah tanpa pada usia 10 bulan yaitu janin bergerak, fleksi kaki sedangkan genggaman tangan lengkap dan dapat dilihat pada 4 bulan. Janin sudah dapat menelan pada 10 minggu sedangkan gerak respirasi pada 14-16 minggu janin sudah mampu mendengar sejak 16 minggu kemampuan untuk melihat cahaya baru jelas pada akhir kehamilan. Janin dapat membuat hormon sendiri misalnya tiroid, ACTH, korteks adreanalin dirangsang oleh ACTH (prwirohardjo, 2016:162)

i) Kelenjar endokrin

Sistem endokrin janin bekerja sebelum sistem saraf mencapai maturitas,. Kelenjar hipofisis anterior mempunyai 5 jenis sel yang mengeluarkan 6 hormon yaitu laktotrop menghasilkan prolaktin somatotrop menghasilkan hormon pertumbuhan . kartikotrop (ACTH), tiotrop menghasilkan TSH dan gonotropin menghasilkan LH, FSH. Norohipofisis juga sudah berkembang pada usia 10-12 minggu sehingga oksitosi dan APV (arginine vasopressin) sudah dihasilkan (prawirohardjo, 2017:162).

j) Pembentukan kelamin

Sel benih primordenial yang berasal dari yolk sac bermigrasi ke lekukan bakal gonad. Perkembangan testis diatur oleh gen testis determinan faktor (TDF) atau disebut sex determinang region (SRY). Sel sertoli dari testis mengeluarkan zat mullerian –inhibiting substance yang berfungsi respirasi duktus muller. Testosteron diproduksi oleh testis akibat rangsangan HCG dan LH sebaliknya apabila tidak terdapat testis , akan terbentuk gonad dan fenotip perempuan. Pada kondisi janin perempuan akibat, terpapar androgen berlebihan, akan timbul genetelia ambiguitas (prawirohardjo , 2016-163).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (manuaba , 2016-107) tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Tanda dugaan kehamilan :dijabrkan sebagai berikut , amenorea (terlamabat datang bulan), mual dan muntah (emesis), ngidam sinkope atau pingsan , payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit, epulis, farises, atau penampakan pembuluh darah vena.
- b) Tanda tidak pasti kehamilan, dijabrkan sebagai berikut: rahim membesar pada pemeriksaan dalam dijumpai (tanda hegar, tanda chdwick. Tanda piscaseck, kontraksi braktokis.(teraba ballatoment) pemeriksaan tes biologis kehamilan posetif.
- c) Tanda pasti kehamilan dijabrkan sebagi berikut: gerakan janin dalam rahim, terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian- bagian janin, denyut jantung janin terdengar.

3. Ketidaknyamanan dalam kehamilan dan cara mengatasinya

Menurut (varney , 2016:536). Ketidaknyamana dalam kehamilan dibagi berdasarkan usia kehamilan, yaitu sebagai berikut.

a) Trimester satu

1) Nausea

Nausea disertai muntah-muntah ditasfsirkan keliru sebagai morning sickness, tetapi sering terjadi pada siang maupun sore hari

atau bahkan sepanjang sehari. Cara mengatasi nausea diantaranya sebagainya berikut:makan porsi sedikit atau sering jangan menyikat gigi anda segera setelah makan untuk menghindari stimulasi refleks gag, minumlah minuman yang mengandung karbohidrat, hindari makanan beraroma kuat atau menyegat, batasi lemak dalam diet anda istirahat gunakan obat- obatan anti mual.

2) Ptialisme (salivasi berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi yang berlebihan.

3) Keletihan

Keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hari ini masih terjadi masalah belum jelas. Dugaan lain peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur.

4) Nyeri punggung bagian atas(non patologis)

Nyeri punggung akibat peningkatan ukuran payudara yang membuat payudara menjadi berat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara dengan mengurangi mobilitas payudara bra penyangga yang berukuran tepat juga untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri tekanan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara.

5) Leukorea

Sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsentrasi kental atau cair, sekresi ini bersifat asam akibat perubahan akibat besar, glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh hasil diferensiasi lain untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan suhu tubuh pada area tersebut dan mengganti pakaian dalam berbahan katun. Dengan sering, wanita tidak sebaiknya tidak melakukan douch atau untuk menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan daerah genitalia.

6) Nokturia

Aliran balik vena ke ekstremitas di fasilitasi wanita di saat berbaring pada posisi lateral

rumah karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Salah satu cara mengatasi nokturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkan memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore hingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

b) Trimester dua

1) Konstipasi

Konstipasi dapat diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada uterus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas dan saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Cara penanganan konstipasi yang efektif menurut yaitu: asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas, sehari (ukuran gelas minum), mengonsumsi buah-buahan, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot

abdomen bagian bawah secara teratur, semua bagian memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, makan-makanan(berserat dan mengandung serat alami)(misalnya): slada,dau sledri kulit padi).

2) Hemoroid

Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara penanganan hemaroid antra lain;hindari konstipasi, hindari mengejan saat deteksi, mandi berendam air hangat, tirai barai dengan cara mengelevasi panggul dan ekstermitas bagian bawah.

3) Nokturia

Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi rateral recumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior. Cara untuk mengatasi nokturia adalah cairan setelah makan sore sehingga asupan

selama sisa hari tersebut tidak akan memberatkan masalah.

4) Nyeri uluh hati

Penyebab nyeri uluh hati adalah sebagai berikut :

- a. Relaksasai sfinter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b. Penurunan mortalitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c. Tidak ada ruangan fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus. Saran yang dapat diberikan untuk nyeri uluh hati antra lain:makan dengan porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, regangkan lengan anda untuk melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut anda berfungsi, menghindari

makanan berlemak,
menghindari makanan dingin,
menghindari makanan
berserat atau makanan lenkap
saat sebelum tidur

5) Dispareuni

Nyeri pada saat berhubungan seksual dapat berasal dari jumlah penyebab selama kehamilan. Cara menangani dispareuni antara lain; perubahan posisi dapat mengurangi masalah yang disebabkan oleh pembesaran abdomen atau nyeri akibat penetrasi yang terlalu dalam, kompres es dapat mengurangi kongesti yang dapat ditangani juga menimbulkan ketidaknyamanan tersendiri.

6) Hiperfentilasi dan sesak napas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar karbon dioksida. Cara- cara penanganannya antara lain melakukan berdiri dan meregangkan lengan atas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam, mempertahankan postur

yang baik, jangan menjatuhkan bahu, melakukan pernafasan interkosta, melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri.

7) Varises

Perubahan diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri atau penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Penanganan untuk mengatasi varises vulva sebagai berikut. Menghindari menggunakan pakaian lengkap, menghindari berdiri lama, menyediakan waktu istirahat, dengan kaki elevansi, secara periode sepanjang hari, mempertankan tungkai anda tidak menyilang saat duduk, melakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemaroid untuk meningkatkan sirkulasi.

4. Komplikasi selama kehamilan Menurut Prawirohardjo dan Mochtar komplikasi selama kehamilan antara lain:

a. Perdarahan

Perdarahan pada usia kehamilan muda dibawah 20 minggu . umumnya disebabkan oleh keguguran. Pada umumnya disebabkan mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran

uterus yang tidak sesuai(lebih kecil) dari usia kehamilan. Dan adanya masa adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Perdarahan pada usia kehamilan lanjut diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa (prawirahardjo, 2015:282)

b. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Menurut (prawiradjo, 2010: 283) gejala dan tanda yang lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala atau safelgia (frontal atau oksipital)n yang tidak membalik dengan pengobatan umum.
- 2) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotamata silau , atau berkunang- kunang.
- 3) Nyeri epigastrium
- 4) Oliguria (iuran kurang dari 500 ml/24 jam)
- 5) Tekanan darah sistolik 20-30 mmhg dan sistolik 10-20 mmhg diatas normal.
- 6) Protein urin(diatas posetif tiga)
- 7) Oedema menyeluruh.

c. Hiperemesis gravidarum

Adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari- hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi, (mochtar, 2016:141).

d. Abortus(keguguran)

Abortus(keguguran) dan kelainan dalam kehamilan tua menurut(mochtar 2016:150) kekeguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.abortus dibagi menjadi:

- 1) Abortus imines: keguguran yang mengancam keguguran belum terjadi kehamilan dapat dipertahankan.
- 2) Abortus inspien, adalah proses keguguran yang sedang berlangsung.ditandai adanya rasa sakit karena telah terjadi kontraksi rahim untuk mengeluarkan hasil konsepsi. Ostium bisa ditemukan sudah terbuka dan kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi.
- 3) Abortus imkompletus (keguguran bersisa): hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta.
- 4) Abortus komplektus(keguguran lengkap). Artinya seluruh hasil konsepsi dikeluarkan(desidua dan fetus), sehingga rongga rahim kosong.
- 5) Missid abrtion. Adalah keadaan dimana janin yang telah mati masih berada dalam rahim.

e. Dismaturitas

Dismaturitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan ketidaksesuaian tuanya kehamilan dengan berat janin lahir (Mochtar 2016:155).

f. Post matur

Kehamilan post matur adalah kehamilan yang berlangsung lebih lama dari 42 minggu, dihitung berdasarkan rumus Niagele dengan siklus haid rata- rata 28 hari. Partusnya disebut parutus post maturus atau serotinus. Dan bayi yang disebut post- maturitas (serotis) (Mochtar 2015:156).

5. Kematian janin dalam kandungan

Hal ini adalah keadaan tidaka adanya tanda- tanda kehidupan janin dalam kandungan. Kematian janin dalam mkandung (KAJDK) atau intra uterin vetaldiet (IUFD) sering dijumpai, baik dalam kehamilan dibawah 20 minggu maupun sesudah kehamilan 20 minggu (Mochtar 2015; 157). Kelaianan letak kehamilan (kehamilan ektopik).Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantsi diluar endometrium rahim (Mochtar 2015:159)

a. Penyakit trofoblas

Menurut (moctahar 2015: 167), penyakit trofoblas dalam komplikasi kehamilan dapat menyebabkan seperti :

1. Molahidatidosa adalah contoh- contoh karion yang tumbuh berganda berupa gelembung- gelubung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyurupai buang angur atau mata ikan . karena disebut juga hamil anggur atau mata ikan.kelainan ini merupkan neoplsama trofoblas yang jinak(bening).
2. Molaivasif, muncul dari infasi meomitrium melalui penyebaran langsung maupun aliran darah vena diagnosia ditegakan secara klink

berdasarkan peningkatan atau pendataran kadar B HCG yang tidak kunjung normal secara evakuasi mola hidatidosa.

3. Choriocarcinoma, adalah penyakit ganas dengan karakteristik hiperplasia dan anaplasia trofoblas abnormal.
4. Plasental trophoblastic tumor berasal dari implantasi plasenta yang mirip dengan syncytial trophoblastic tumor secara patologi sel tumor menginfiltrasi miometrium dan tumbuh diantara sel-sel otot polos dan menginvasi pembuluh darah.

b. Penyakit dan kelainan plasenta dan tali pusat

Plasenta normal beratnya kira-kira beratnya 500 kg dan 1/6 dari berat badan janin, diameternya rata 15-20 cm dengan tebal 2,5 cm kelainan yang dapat dialami plasenta yang dapat ukuran dan bobot dan kelainan bentuk dan variasi bentuk (Mochtar 2015: 171)

c. Air ketuban

Menurut (Mochtar 2015: 175) terdapat komplikasi kehamilan pada air ketuban seperti:

1. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu lebih kecil dari setengah liter.
2. Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya kalau lebih dari 2 liter.
3. Ketuban pecah dini

d. Pendarahan antepartum(hamil tua)

Menurut (Moctahar 2016:187), perdarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu.biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pendarahan kehamilan sebelum 28 minggu.pendarahan sebelum, sewaktu, dan sesudah selain adalah kelainan yang tetap berbahaya dan mengancam jiwa ibu, pendarahan dalam kehamilan terjadi biasa- biasa saja karena:plasenta previan, dan solusia plsenta.

6. Perubahan psikologis ibu hamil

Menurut kusmiyati (2016) perubahan psikologis ibu hamil setiap trimesternya sebagai berikut:

a. Trimester I

Trimster pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan dalam untuk membuktikan dalam wanita keadaan hamil.pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil, banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Akan timbul kebingunnya tentang kehamilanya terkait pengalaman buruk sebelum kehamilan, efek kehamilan yang akan terjadi pada hidupnya, tanggung jawab baru atau tambahan yang pikul, kecemasan tentang kemampuan dirinya untuk menjadi seorang ibu, dan penerimaan kehamilan oleh orang lain.

Kebingungan akan biasanya berakhir spontan pada saat dia menerima kehamilannya, dan penerimaan terjadi pada akhir trimester pertama. Pada trimester pertama ini juga timbul kekeuatiran dalam menunggu kehamilan menjadi aman. Pada trimester ini seorang ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya mengandung hamil.

Perubahan pada hasrat untuk melakukan hubungan seksual kebanyakan mengalami penurunan libido, ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisik, emosi, masalah difungsi seksual, dan perubahan fungsi pada wanita. Maka ibu hamil perlu diberi kasih sayang dan perhatian yang lebih dari biasanya.

b. Trimester II

Pada trimester ini ibu hamil sudah bisa menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran secara lebih konstruktif. Mulainya merasakan kehadiran bayinya dari gerakan yang ditimbulkan sang bayi. Trimester kedua ini bagi menjadi dua fase yaitu: prequacking dan posquacking akhir dari trimester pertama dan selama posquacking wanita tersebut akan melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang berhubungan dengan ibunya sendiri.

Sebagai pembelajaran seorang ibu hubungan sosial wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainya atau yang baru menjadi ibu. Keterkaitan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran

yang baru. quckening mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya kesadrasan yang baru ini memulai perubahan dalam memusatkan dirinya ke bayi. perhatikan ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran didalam keluarga.

c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut juga periode penantian. Pada kehadiran ini wanita menantikan kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya dan tidak sabar ingin untuk melihat bayinunya, dan dia tidak tahu kapan dia melahirkan, dimulai merasa takut dan di mulai merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. rasa tidak nyaman timbul kembali perubahan bodi image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek ibu memerlukan dukungan dari keluarga, suami, dan ibu bidan.

Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan, terpisahnya bayi dari tubuhnya, dan merasa kehilangan dan kandungannya menjadi kosong. Perasaan mudah terluka juga terjadi karena wanita merasa canggung, jelek, tidak rapih, dia membutuhkan perhatian yang lebih besar dari pasangannya.

7. Pemeriksaan Leopold

Pada saat melakukan pemeriksaan ANC, pada ibu hamil trimester II perlu dilakukan pemeriksaan leopold sebagai berikut :

- a. Leopold I dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Kedua telapak tangan difundus uteri untuk menentukan difundus uetri sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Kepala bulat keras dan melenting pada goyangan pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tidak melenting, fudus uteri tidak disisi dengan bagian – bagian janin.

- b. Leopold II dilakukan dengan cara sebagai berikut

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menentukan bagian apa yang terletak disamping. Letak membujur dapat ditetapkan punggung, anak yang teraba rata seperti tulang iga seperti papan cuci. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana letak kepala janin.

- c. Leopold III, dilakukan dengan cara sebagai berikut

Menetapkan bagaian apa yang terdapat diatas simpisis pubis. Kepala akan terba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simpisis akan kosong.

- d. Leopold IV dilakukan dengan cara sebagai berikut

Pada pemeriksaan leopold IV , pemeriksaan menghadap ke kaki ibu untuk menetepkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.

Bila bagian terendah masuk pintu masuk atas panggul PAP telah melampau lingkaran terbesar, maka tangan yang dilakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran penuh belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.(Manuaba , 2017:117).

8. Pengawasan antenatal

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukan dengan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah- langkah dalam pertolongan persalinan.ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengwasan antenatal, sebanyak 4x yaitu pada setiap trimester, terakhir sebanyak dua kali (Manuaba:2015: 109). Menurut(manuaba 2015: 110) WHO expert commite on the midwife in maternity care mengemukakan tujuan maternite cara (pelayanan kebidanan) yaitu:

- a. Pengawasan serta penanganan wanita hail dan saat persalinan.
- b. Perawatan dan peeriksaan wanita sesudah persalinan
- c. Perawatan neonatus bayi

Pemeliharaan dan pemberian laktasi (Manuaba,2016:111) mengemukakan dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut. Pemeriksaan pertama, pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

1. Setiap bulan sampe usia kehamilan 6-7 bulan.
2. Setiap dua minggu sampe usia kehamilan 8 bulan.
3. Setiap minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampe terjadi persalinan.
4. Pemeriksaan khusus bila terjadi keluhan tertentu.Menurut (manuaba , 2015:114) jadwal pemeriksaan antenatal care.:Trimester I dan II.
5. Setiap bulan sekali
6. Diambil tentang data dilaboratorium

7. Pemeriksaan ultrasonografi
8. Nasihat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahkan protein 0,5g/ kg BB (satu telur/ hari)
9. Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
10. Rencana untuk pengobatan penyakitnya menghindari untuk terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I . Trimester III
11. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
12. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
13. Diet empat sehat 5 sempurna.
14. Pemeriksaan ultrasografi.
15. Imunisasi tetanus II.
16. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester III.

II. Anemia pada ibu hamil

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya berkurang dari 12 gram. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan II atau kadar <10,5 gr% pada trimester III.

Anemia dalam kehamilan yang disebabkan karena kekeurangan zat besi, karena jika pengobatan relatif mudah bahkan murah. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hedremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah . perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah merah 18% dan hemoglobin 19%.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologi, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan antara 32 dan 36 minggu.

Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Kebanyakan anemia dalam ibu hamil disebabkan defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Diketahui penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Kurang gizi/ malnutrisi
 - b. Kurang zat besi dalam diet
 - c. Malabsorpsi
 - d. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, darah haid, dan lain-lain.
 - e. Penyakit- penyakit kronik seperti : TBC, paru, cacian usus, malaria dan lain-lain.
- b. Gejala Anemia

Gejala anemia dalam ibu hamil, yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konstipasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

- c. Klasifikasi anemia dalam kehamilan sebagai berikut:
- a. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil tidak hamil dalam laktasi yang dianjurkan untuk pemberian tablet besi.
 1. Pengobatan oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu ferro sulfat, ferro glukonat, atau ferro bisirat.

Pemberian preparat 60mg/ hari dapat menaikkan kadar hb sebanyak 1gr%bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nonogram asam folat untuk prolaksi besi dan 50 nonogram asam folat untuk prolaksi anemia.

2. Pengobatan melalui suntikan baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, untuk penyakit pencernaan atau kehamilan tua. untuk menegkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesis. Hasil anamnesis didapatkan keluhan cepat, lelah sering pusing, mata berkunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil mudah. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan HB sahli dilakukan minimal selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Hasil pemeriksaan Hb dengan sachli digolongkan sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr%: tidak anemi
- b. Hb 9-10 gr%: anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr%: anemia sedang
- d. Hb <7 gr%: anemia berat

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan diekskresikan lewat urin, usus, dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan 8-10mg zat besi, perhitungannya makan dengan 3 kali dengan 2500 kalori. Akan menghasilkan 20-25mg zat besi perhari.

Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi masih berkurang untuk wanita hamil.

b. Anemia megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena virus kekurangan asam folik, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12

Pengobatannya :

- 1) Asam folik : 15- 30 mg/hari
- 2) Vitamin B12 : 3x1 tablet / hari
- 3) Sulfas ferosus: 3x1 tablet/ hari
- 4) Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan tranfusi darah

c. Anemia hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan pemeriksaan pungsi eksternal dan pemeriksaan retikulasi.

d. Anemia hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ vital. Pengobatan tergantung pada jenis anemia hemolitik dan penyebabnya . bila disebabkan oleh infeksi maka infeksi dan diberantas untuk memberikan obat- obat penambah darah.

Namun beberapa obat penambah darah. Namun beberapa jenis obat- obatan hal ini tidak berhasil. Sehingga tranfusi darah berulang dapat membantu penderita ini.

d. Efek anemia pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil , karena itulah kejadian ini harus diwaspai . Anemia pada kehamilan trimester I akan dapat mengakibatkan abortus(keguguran) dan kelaian kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II akan dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfeksia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah(BBLR) ,gestosis dan mudah terkena infeksi,IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartu anemia dapat menimbulkan gangguan His baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan dengan ibu cepat lelah.

Saat pasca melahirkan ibu dengan anemia dapat menyebabkan antonia uteri,retensio plsentia,perluasan sukar sembuh,mudah terjadi febris purpuralis dan gangguan involusi uteri. Kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspai mengingatkan resiko kematian ibu,angka prematurus,BBLR dan angka kematiannya bayi.untuk mengenali kejadian anemia pada kehamilan. Seorang ibu harus mengetahui gejala anemia pada ibu hamil yaitu cepat lelah,sering pusing, mata berkunang- kunang malaise,lidah luka,nafsu makan berkurang (anorkasia, konstipasi ilangnafas pendek) pada anemia parah keluhan mual muntah sering hebat dalam kehamilan.

III. PERSALINAN

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan telah dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.(Munuaba, 2015: 164) . persaliana atau

kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan, (36- 42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin.(yongki, rodiyah, sudarti, 2015: 47). (johariyah dan nigrum, 2016:1) persalinan adalah proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.

Persalinan normal apabila dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal apabila proses terjadi pada usia cukup bulan(setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri).Dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir dengan bantuan maupun tanpa bantuan.(persalinan spontan).Bentuk persalinan berdasarkan definisi menurut Manuaba 2015:164)dan (joharia dan nigrum, 2015: 1). Adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran(partus presiputatus). Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan janin rangsangan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan menurut(Munuaba , 2016) dan (johariyah dan nigrum, 2016:1) adalah sebagai berikut.
- d. Abortus. Terhentinya dan dikeluarkan hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan , usia kehamilan 28 minggu berat janin kurang dari : 1000 gram.
- e. Persalinan prematurus. Persalinan sebelum usia 28 minggu sampe 36 minggu berat janin kurang dari 2499 gram.

- f. Persalinan atrem. Persalian antra usia kehamilan 37-42 minggu berat janin diatas 2500 gram.
- g. Persalinan serotinus.persalinan melampaui usia kehamilan 42 minggu pada janin terdapat postmaturus.
- h. Persalinan presipitatus.persalin berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

2. Proses terjadi persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan sebelum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberpan teori yang berkaian dengan mulai terjadinya kekuatan His (Manuaba , 2015:166).perluh diletahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil menurut Manuaba dan johariyah dan nigru , yaitu:

- a. Estrogen yang meningkatkan sensitive oto rahim, memudahkan oto rahim , memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostglading, rangsangan mekanis.
- b. Progesteron yang menurunkan sensitive oto rahim menyulitkan permainan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostglading, rangsangan mekanisme, dan mentebakkan oto rahim dan oto polos relaksasi (johariyah dan nigrum, 2017: 2) Oksitosin diduga bekerja sama dengan prostaglandin yang makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke – 15. Disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan oto rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberpa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan.(manuaba. , 2017:167)

3. Mekanisme persalinan

Menurut (varney, 2015) mekanisme persalinan adalah:

- a. Enggagement: terjadi ketika diameter biparental kepala kepala janin telah melalui pintu atas panggul. Penurunan terjadi selama persalinan. Penurunan merupakan hasil dari

jumlah kekuatan yang meliputi kontraksi dan dan pada kala dua dorongan yang dilakukan ibu disebabkan karena kontraksi otot-otot abdomen.

- b. Fleksi. Melalui mekanisme ini, diameter suboksipitobregmatik yang lebih kecil digantikan dengan diameter kepala janin yang lebih besar. Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tekanan, tahapan ini meningkat akibat ketika terjadi penurunan dan yang kali pertama ditemui adalah dari serviks, lalu dari sisi-sisi dinding pelvis, sehingga akhirnya dari dasar pelvis.
- c. Rotasi internal. Mekanisme ini menyebabkan diameter anteroposterior kepala janin menjadi sejajar dengan diameter anteroposterior pelvis ibu. Oksiputu berorientasi kebagian anterior pelvis ibu, dibawah simpisis pubis.
- d. Pelahiran kepala. Berlangsung melalui ekstensi kepala untuk mengeluarkan oksiputu anterior ekstensi harus terjadi ketika anterior oksiputu berada dibagian anterior karena kekuatan tahanan pada dasar pelvis yang membentuk sumbu carus yang mengarahkan kepala menuju pintu bawah vulva dengan demikian. Kepala dilahirkan dengan ekstensi meliputi oksiputu, sutura sagitalis, fontanela anterior, alis, orbit, hidung, mulut, dagu secara berurutan, muncul dari perineum.
- e. Rotasi eksternal terjadi pada satu bahu berorientasi 45 derajat menyebabkan diameter bisakromial, sejajar dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul.
- f. Pelahiran bahu. Bahu anterior terlihat pada orifis vulvovagina yang menyentuh dibawah simpisis pubis, bahu posterior kemudian mengembung perineum dan lahir dengan fleksi lateral. Setelah bahu lahir, bagian badan yang tersisa mengikuti sumbu carus dan segera lahir, bagian

badan yang tersisa mengikuti sumbu carus dan segra lahir. Sumbuh carus adalah adalah ujung keluar paling bawah pada bawah lengkungan pelvis.

4. Faktor- faktor dalam persalinan

a. Penumpang(passanger)

Penumpang dalam persalinan adalah jumlah janin dalam plsenta. Hal- hal yang harus diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posis janin, sedangkan yang perlu diperhatikan, pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal- hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul , sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah sigmen bawah uterus yang dapat meregang , serviks, otot dasar pangul, vagina, dan intritus vagina.

c. Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

(1) Kekuatan primer(kontrksi involuter)

(2) Kontraksi bersal dari sigmen atas uterus yang menebal dan dihantrkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

(3) Kekuatan sekunder(kontraksi volunter)

(4) Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi, serviks lengkap, kekutan ini cukup penting dalam usaha untuk, mendorong keluar dari uterus dan vagina(sandakh, 2015)

d. Posisi ibu

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan

memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak(contoh:posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin(sandokh, 2016)

e. Respon psikologis (psychology response). Respon psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan ayah bayi/ pasangan dalam proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek- nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

5. Tanda persalinan

Menurut Manuaba tanda- tanda persalinan dijabrkn sebagai berikut:

- a. Kekuatan his, maka sering terjadi dan teratur dalam jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda(pengeluaran lendir- lendir bercampur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks.)
- e. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan (Manuaba 2015)
- f. Selama kontraksi dalam persalinan tekanan darah meningkat dalam sistolik 15 Mmhg dan diastolik 5-10 mmhg. Peningkatan tersebut dikarenakan rasa cemas, takut dapat menghadapi persalinan.peningkatan suhu dianggap normal tidak lebih 0, 5 samapi 1 oC yang disebabkan peningkatan metabolisme, saat menjelang persalinan pernafasan akan sedikit terjadi peningkatan metabolisme.

Frekuensi denyut nadi akan mengalami sedikit kenaikan adanya kontraksi dan akan kembali rendah saat penurunan. His(varney , 2015).

6. Gambaran persalinan secara klinis.

a. Tanda persalinan sudah dekat Terjadi lighetning.

Menjelang ke minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disertai dengan kontraksi braxton hicks.ketegangan dinding perut, ketegangan ligam mentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. (Manuaba 2015: 173).

Terjadi his permulaan. Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan ekstrogen, progesteron dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin,dengan makin tua usia kehamilan, peneluaran estrogen dan progesteron. Makin berkurang, sehingga oksitosin makin menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Saat His perumulaan (palsu) adalah rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktifitas.(Munuaba, 2015: 172)

b. Tanda persalinan

Terjadi his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjara ke depan, sifatnya teratur , interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai perubahan pada pengaruh serviks, makin beraktifitas (jalan) kekeutan semakin bertambah (Manuaba 2015).Pengeluran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataan dan pembukaan. Pembukaan yang terdapat pada lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

Terjadi perubahan karena apiler pembuluh darah pecah.(Manuaba, 2015)

7. Tahap persalinan

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala pembukaan tidak berlangsung kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/ jam dan pembukaan multigravida 2cm/ jam.(Manuaba 2015 : 173). Menurut Johariyah, 2015: 4 kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- a. Fase laten, ciri- ciri fase laten:dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm , pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
- b. Fase aktif. Ciri- ciri fase aktif. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memandai akan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm , akan terjadi dengan terjadi kecepatan rata- rata 1 cm / jam (multiparah dan primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multiparah, terjadi penurunan bagain terbawa janin . fase aktif dibagi kedalam 3 fase, yaitu.
 - 1) Fase akselerasi.dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase diselerasi..Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 jam menjadi lengkap. Menurut Maryunani (2016:275) persiapan asuhan persalinan pada kala I yaitu: menyiapkan perlengkapan, bahan- bahan dan obat- obatan yang dibutuhkan memberikan asuhan sayang ibu kala I persalinan, kaji prinsip- prinsip umum asuhan sayang ibu kala I mengatur posisi, pencatatan pada partograf (Djj,His, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan, penurunan bagian terbawah janin, TD, dan suhu setiap 4 jam, pengosongan urin setiap 2-4 jam (APN, 2008:58) Kala II di mulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir. Lama kala II 1-2 jam(Yongki, judha, rodiyah sudarti, 2012: 48) Kala II atau kala pengusiran.

Menurut (yongki, judha, rodiyah, sudarti, 2015: 48) gejala utama kala II (pengusiran) adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena terletaknya plektus frankunhauser.
- d. Lamanya kala III untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Kala III dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta, lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit, menurut (Yongki, judha, sudarti, 2012: 48). Kala III (pelepasan urin). Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim dan terasa mulas.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong kearah atas plasenta

sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong kearahatas karena plsentia dilepas kesigmen bawah rahim,tali pusat bertambah panjang. Terjadi perdarahan melahirkan plsentia dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri(Manuaba, 2013:174).

Uterus setelah kelahiran plsentia dapat ditemukan ditengah- tengah abdomenkurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antra simfisis pubis dan umbilikus atau 2-3 jari dibawah pusat. Uterus yang berkontrksi normal harus karena keras ketika disentuh(varney , 2016). Kala IV (observasi) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karenaa perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertma. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda- tanda vital. Tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontrksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 400 sampai 500 cc(Manuaba, 2016: 174).

- e. Langkah- langkah persalinan normal. Menurut (APN, 2016:18). Langkah- langkah persalinan normal ada 58 langkah sebagai berikut.
 - 1. Mendengar , melihat dan merasakan gejala dan tanda kala dua, seperti sebagai berikut: adanya keinginan untuk meneran, tekanan pada rectum dan vagina, perenuim menonjol, vulva vagina dan spinter anin membuka.
 - 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan esensial untuk menolong persalinan dan penataksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk sfiksia: tempat datar, dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - 3. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
 - 4. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik stril sekali didalam partus set.
 - 5. Memakai celemek bersih

6. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
7. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
8. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik memakai sarung tangan steril.
9. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang, dengan menggosok dan rendam dalam gunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
10. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama mengganti sarung tangan tangan jika terkontaminasi.
11. Membuang kapas atau kasa pembersih, (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
12. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dokumentasi,) lepas larutan klorin 0,5%)
13. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap dan amniotomi.
14. Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
15. Memeriksa denyut jantung janin untuk memastikan DJJ setelah kontraksi dalam batas normal (120-160)
16. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
17. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partogram.
18. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu memposisikan diri dengan nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

19. Menunggu hingga timbulnya rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin.(ikut pedoman penataaksanaan fase aktif)dan dokumentasikan semua tamua yang ada.
20. Jeleskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
21. Memintah keluarga untuk menyiapkan posisi meneran.(bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain.yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
22. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan
Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
23. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
24. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
25. Menganjurkaan ibu untuk beristirahat diantra kontrksi.
26. Menganjurkan keluarga untuk memdukung dan memberi semangat pada ibu.
27. Menganjurkan makan dan minum.
28. Menilai Djj setiap kontraksi selesai
29. Segra merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran, (primigravida atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
30. Menganjurka ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
31. Meletakkan handuk bersih (untuk megiringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan berdiameter 5-6 cm.
32. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 dibagian , bokong ibu
33. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

34. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
35. Setelah tanpa kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan posisi deflesi dan membantu lahirnya kepala. anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
36. Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi:
37. Jika tali pusat melilit leher secara longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi .
38. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
39. Menunggu kepala bayi putran paksi luar secara spontan.
40. Setelah kepala bayi melakukan putran paksi luar. Memampatkan kedua tangan dan masing- ,masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut gerakan kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
41. Setelah kedua bahu dilahirkan, menggeserkan tangan kearah perenium ibu untuk menyangga kepala bayi lengan dan siku seblah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku seblah atas.
42. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki(masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari- jari lainnya).
43. Melakukan penilaian salintas, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
44. Menganjurkan dan memposisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

45. Mengerinkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya(tanpa membersihkan verniks kecuali bagian tangan)
46. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
47. Memastikan bayi dalam kondisi yang mantap diatas perut ibu
48. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
49. Meberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin(agar uterus berkontraksi dengan baik)
50. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan oksitosin)
51. Dengan menggunakan klem, menjepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 jam dari pusar bayi. Dari sisi luar klem tali pusat, penjepit dorong isi tali perut ke arah distal ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
52. Memotong dan mengikat tali pusat
53. Dengan satu tangan , mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penguntingan , tali pusat (dilindungi perut ibu) diantara 2 klem tali pusat tersebut
54. Mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali 1 benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kecil.
55. Melepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan,
56. Menenpatakan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. luruskan bahu bayi menempel dengan baik didinding dada perut ibu. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
57. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

58. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
59. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpisis , untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
60. Setelah uterus berkontraksi, tegakan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang mendorong uterus kearah belakang atas(dorsalkranial) secara hati- hati.(untuk mencegah inversior uteri). Jika plenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stiulasi puting susu.Melakukan penegangan dan dorongan dorsolkranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsolkranial).Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 dari vulva da lahirkan plenta.

Jika plenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, penanggannya sebagai berikut: beri dosis ulang oksitosin 10 unit. IM lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh , minta keluar untuk menyiapkan rujukan ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Segrah rujuk jika plenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

Saat plenta muncul diintroitus vagina, melahirkan plenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plenta dalam wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian digunakan jari- jari tangan dengan sarung tangan DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.Segra setelah plenta dan selaput ketuban picah ketuban lahir, melakukan masase uterus letakan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa lembek). Lakukan tindakan yang perlu bila

jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat yang sudah disediakan. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Beri cukup waktu untuk memberi kontak kulit bayi kepada ibu (didada ibu paling sedikit satu jam). Sebagian besar bayi akan melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. Melakukan penimbangan / pengukuran bayi beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral setelah jam kontak kulit ibu dan bayi. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan bayi dalam 1 jam menyusui. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pada pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua persalinan. Memeriksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai

untuk temuan yang tidak normal. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,5). Menempatkan semua peralatan pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasikan (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didokumentasikan.Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT membersihkan sisa cairan ketuban , lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakian bersih dan kering.Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberikan asi anjurakan ibu untuk memberikan makan dan minuman.Mendokumentasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0, 5 %.

Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam kedalam larutan klorin 0,5% balikkan kedalam diluar dan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih.Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

8. Komplikasi dalam persalinan

a. Komplikasi pada kala satu dan kala dua dalam persalinan menurut varney adalah sebagai berikut:

- (1) Persalinan atau kelahiran prematur.Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai pada awal usia kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu ke 37. Penatalaksanaan pada persalinan prematur didasarkan pada pertama kali dengan mengidentifikasi wanita yang beresiko mengalami ini.
- (2) Ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau sebelum adanya tanda- tanda inpartu.

- (3) Amnionitis dan karioamnionitis. Amnionitis adalah infeksi kantong dan cairan amnion. Karioamnionitis adalah infeksi karies selain infeksi cairan amnion dan kantong amnion. Penatalaksananya amnionitis antara lain: fasilitas kesehatan, induksi oksitosin atau augmentasi untuk memperpendek fase laten dalam persalinan, hidrasi dengan cairan intravena, pemantauan tanda-tanda vital setiap jam, pelaporan ke dokter pediatrik.
- (4) Prolaps tali pusat. Tindakan berikut dilakukan bila terjadi prolaps tali pusat adalah:
- (a) Tempatkan seluruh tangan anda kedalam vagina wanita dan pegang bagian presentasi janin diatas sehingga tidak menyentuh tali pusat diatas pintu atas panggul.
 - (b) Jangan coba mengubah letak tali pusat pada kondisi apapun.
 - (c) Segera panggil bantuan dan panggil dokter atau segera rujuk ke fasilitas yang memadai.
- (5) Disproporsi sefalopelvik. Adalah disproporsi antara ukuran janin dan ukuran pelvis, yaitu ukuran pelvis tidak cukup besar untuk mengakomodasikan keluarnya janin. Indikasi kemungkinan disproporsi sefalopelvik. Ukuran janin besar tipe dan karakteristik khususnya tubuh wanita secara umum, riwayat fraktur pelvis, pelvis platipoid, Mal presentasi atau malposisi.
- (6) Difusi uterus.
- (a) Difusi uterus hipotonik. Tanda dan gejala difusi uterus hipotonik menurut Adhikari sebagai berikut :kontraksi saat ini tidak nyeri sekali dan kemajuan persalinan berhenti, komplikasi uterus tidak adekuat,

durasi singkat dan intensitas ringan, tidak ada kemajuan dilaktasi servik atau penurunan janin.

(b) Difusi uterus

Tanda dan gejala difusi uterus hipertonik adalah sebagai berikut: kontraksi terasa sangat nyeri selama periode persalinan dan keparahan kontraksi saat palpasi, kontraksi sering dan tonisitas tidak teratur, tidak ada kemajuan pendaptan dilatasi serviks (varney, 2008:779)

Menurut prawirohardjo (2016,) membagi kelainan pada kala 1 sebagai berikut:

1. Fase laten memanjang

Freadman mengembangkan konsep tiga tahap fungsional pada persalinan untuk menjelaskan tujuan-tujuan fisiologis persalinan. Tahap persalinan ini mungkin peka terhadap sedasi dan anestesia regional. Friedam dan sachtleben mendefinisikan fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada multiparah dan 14 jam multiparah. Faktor-faktor yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain adalah anestesia regional atau sedasi yang berlebihan, keadaan serviks yang buruk (misal tebal, tidak mengalami pendataran, atau tidak membuka), dan persalinan.

2. Fase aktif memanjang

Menurut Freadman rata-rata durasi persalinan fase aktif pada multiparah adalah 4,9. Deviasi standar 3,4 jam cukup lebar, dengan demikian fase aktif dilaporkan memiliki maksimum statistik sebesar 11,7 jam. Fredeman membagi lagi masalah fase aktif menjadi gangguan protraction (berkepanjangan / berlarut-larut) dan arrest (macet dan tidak maju). Protaksi yaitu kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat, untuk multiparah adalah kecepatan pembukaan < 2 cm/jam. Ia mendefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan (arrest of

dilatatio) yaitu tidak adanya perubahan janin dalam 1 jam. Pada persalinan yang . berkepanjangan dan macet, friedman menganjurkan pemeriksaan fetopelvik untuk mendiagnosis sefalopelvik. Terapi yang dianjurkan untuk persalinan yang berkepanjangan adalah menunggu, sedangkan oksitosin dianjurkan untuk persalinan yang macet tanpa disporposi sefalopelvik.

3. Komplikasi pada kala III persalinan. Menurut varney pada kala tiga persalinan terjadi komplikasi yaitu.
4. Plsenta tertinggal
Plsenta tertinggal adalah plsenta yang belum terlepas dan mengakibatkan perdarahan tidak terliha. Manajemen untuk kasus adalah dengan manual plsenta.
5. Perdarahan kala III
6. Retensio plsenta adalah plsenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. Majemen untuk kasus ini adalah dengan manual plsenta dan segera merujuk ibu ke fasiltas kesehat yang memadai.
7. Inversio uteri adalah keadaan utrus benar- benar membaik dari bagian dalam keluar sehingga bagian dalam fundus menonjol keluar melalui orifisum servik.turun dan masuk kedalam introutus vagina, dan menojol keluar melewati vulva (varney, 2016)
8. Komplikasi pada kala IV persalinan .Perdarahann adalah kehilangan darah secara abnormal rata- rata kehilangan darah selama pelahiran pervaginam tanpa komplikasi adalah lebih dari 500 ml. Faktor predeposisi menurut (varney, 2008:841). Desntensi berlebihan pada utrus induksi oksitosin atau augumentasi persalinan cepat atau presipitatus, kala I atau kala II yang memanjang, grade multipara, dan riwayat antonia uteri.

IV. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian bayi baru lahir

Menurut (sodakh , 2015: 150) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pertama ada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antra 2500- 4000 gram. Bayi baru lahir juga

disebut neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi , 2015:). Kriteria bayi baru lahir.Sodakh menemukan, bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48- 50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32- 34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33- 35
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180x/ menit , kemudian turun sampai 140- 120 x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.Pernapasan cepat pada menit- menit pertama kira- kira 80x/ menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasentral dan intracostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- f. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan untuk terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- g. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas
- i. Genetalia: testis sudah turun(pada bayi laki- laki) dan labia mayor telah menutup labia minor(pada perempuan)
- j. Refleks ispan, menelan dan moro telah terbentuk
- k. Eliminasi, urin dan mekonium normal keluar pada 24 jam pertama.Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.(sadokh 2016:).

2. Adaptasi fisiologi BBL terhadap kehidupan diluar uterus.

Menurut (sondkh,2013:150) adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir terdapat kehidupan diluar uterus antara lain:

a. Adaptasi pernapasan

- 1) Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, kimia.
- 2) Frekuensi pernapasan bagi bayi lahir berkisar 30-60 kali permenit.
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung.

b. Adaptasi kardiovaskular

- 1) Berbagai anatomi berlangsung setelah lahir
- 2) Sirkulasi perifer lambat, yaitu menyebabkan akrosianosis pada tangan, kaki dan sekitar mulut)
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/ menit saat bangun dan 100 kali/ permenit saat tidur
- 4) Rata-rata tekanan darah adalah 80-160 kali/ menit mmhg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktifitas bayi

c. Adaptasi neurologi

- 1) Sistem neurologi bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna
- 2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor dan ekstermitas
- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat
- 4) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Tabel 1.4
Refleks pada bayi baru lahir

Refleks	Respon normal	Respon abnormal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulasi membuka mulut dan mulai membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut atau mulai bayi disentuh dengan jari atau puting	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terjadi pada prematuritas penurunan atau cedera neurologis atau depresi sistem saraf pusat ssp
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah atau batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera terutama setelah terlihat larengskopi
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstruksi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan ssp dan kejang
Moro	Ekstensi simetris	Respon asimetris

	bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf c diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakan terlentang pada permukaan yang datar	terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur kavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian dengan kaki lainnya digerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf ssp atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakan telungkup dan permukaan datar	Respon simetris terlihat pada cedera saraf ssp dan gangguan neurologis
Tonik leher atau fening	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menunjukkan cedera neurologis respon menetap pada

	bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi diselagi istirahat	tanpa ada cedera ssp dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menanggapi dan bila mendapatkan gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respon dapat meneandhkan defisist neurologis atau cedera tidaka adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi suara lengkap dapat memendhkan ketulian respon daat terjadi tidak ada atau berkurang selma tidur malam
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulasi ke kaki sebagai respon terhadap stimulasi pada telapak kaki	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saat perifer atau fraktur tulang panjang
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip biladilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan terus berkedip untuk berkedip menandahkan kemungkinan gangguan neurologis

Palmar grasp	Jari bayi akan melengkung disekeliling benda seketika bila jari diletakan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematurus. Tidak ada respon yang terjadi pada defisit neurologis yang berat
Tanda bebiskin	Jari- jari bayi akan hiperaktif dan terpsah seperti kipas dorsofleksi ibu jari kaki bila sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defesit.

Sumber : Sandakh(2015)

d. Adapatasi gantrointestinal

- 1) Enzin- enzin digesti aktif saat lahir dan dapat menyongkong kehidupan ekstruterin pada kehilan 36-38 minggu.
- 2) Perkembangan oto dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- 3) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, perencanaan dan absorsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim- enzu=im pankreas dan lipase.
- 4) Kelenjar salifa saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- 5) Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna kehitaman berwarna kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.

- 6) Beberapa bayi baru lahir menyusui segra bila diletakan dipayudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif.
- 7) Gerakan tangan acak kemulut dan mengisap jari telah diamati didalam uterus, tindakan- tindakan ini berkembang biak pada saat lahir dan diperkut dengan rasa lapar.

e. Adaptasi ginjal

- 1) Laju flitrasi glomelurus relatif rendah pada saat lahir, disebabkan oleh tidak adekuat area permukaan kapiler.
- 2) Meskipun kecepatan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghamabat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor.
- 3) Penurunan kemampuan untuk mengekresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asedosis dan ketidakseimbang cairan.
- 4) Sebagaian bayi bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2- 6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah lahir 5-20 kali dalam 24 jam
- 5) Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat

f. Adapatasi hati

- 1) Selama kehidupan hati membantu pembentukan darah.
- 2) Hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah
- 3) Penyimpanan zat besi ibu cukup memedai bagi bayi samapi 5 bulan setelah bayi lahir, setelah itu bayi rentan tekanan defesiensi zat besi.
- 4) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin
- 5) Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular yang mengakibatkan ikterus.

g. Adaptasi imun

- 1) Bayi baru lahir tidak dapat membatsi organisme penyerangan dipintu masuk.
- 2) Imaturisasi jumlah penyebab utama mortalitas dan morbiditas selama periode neonatus

h. Perubahan termogulasi dan metabolisme.

Menurut sondakh bayi baru lahir mengalami perubahan pada termogulasi dan metabolik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari pada lingkungan pada uterus
- 2) Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang esar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah mengahnturkan panas pada lingkungan.
- 3) Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi mulai konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
- 4) Trauma dingin(hipotermi) pada bayi baru lahir hubungannya dengan asidosis metaboloik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat(sondakh,2016).

i. Perlindungan termal(termoregulasi).

Menurut Sondakh untuk menjaga agar bayi tidak megalami termoregulasi dpat dilakukan cara sebagai berikut:

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Ganti handuk atau dengan kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

- 3) Mempertahankan pertumbuhan termal netral(sondakh,2015)

j. Komplikasi pada bayi baru lahir.

Menurut manuaba komplikasih pada bayi baru lahir antra lain:

- 1) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelaianan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan

- 2) Infeksi neonatrum

Penyakit infeksi ini dapat terjadi melalau: infeksi antenatal(terjadi sejak masa dalam kandungan), infeksi intranatal(terjadi setelah bayi berada dalam kandungan)

- 3) Aspirasi pnemonia

Aspirasi pnemonia menyebabkan kematian terutama bayi dengan berat badan lahir rendah refleks menelan dan batuk yang belum sempurna

- 4) Diare

Diare merupakan penyakit yang ditakuti masyarakat karena dengan cepat dapat menimbulkan keadaan gawat dan ikut kematian yang tinggi, bayi yang baru lahir dan sudah disiapkan untuk dapat berlangsung minum kolestrum yang banyak mengandung protein, kalsium, sehingga dapat beradpatsi dengan Asi.

- 5) Teteanus neonatorum

Masuknya kuman tetanus klostridium tetani sebagian besar melalui tali pusat. Masa inkubasinya sekitar 3-10 hari. Tetanus neoanaturummenyebabkan, kerusakan pada pusat motoc, jaringan otak, pusat pernafasan, dan jantung.

6) Ikterus neonatorum

Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ke tiga dalam menghilang pada hari kesepuluh. Kernikterus adalah akumulasi bilirubin dalam jaringan otak sehingga dapat mengganggu fungsi otak dan menimbulkan gejala klinis sesuai akumulasi tersebut (manuaba, 2016).

k. Penilaian apgar

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfeksia atau tidak (Sondakh 2015)

Tabel 1.5

Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai Apgar

	0	1	2
appearance(warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse rate(frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace(reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/grimace	Batuk/ bersin
Activity(tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/ tidak	Baik/

		teratur	menanggis
--	--	---------	-----------

Sumber : sondakh(2016).

Menurut Meed setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama.

1. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segar pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah persalinan. Aspek penting dari asuhan segera setelah bayi lahir adalah :

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan menjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, caranya sebagai berikut: Pastikan agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- 2) Ganti handuk/ kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
- 4) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
- 5) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi.
- 6) Mengusahkan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin, caranya sebagai berikut:
 - 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting refleks, jangan paksa bayi untuk menyusui.
 - 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya atau jam setelah persalinan.

- 4) Menjaga pernafasaan , caranya sebagai berikut:
 - (a) Memeriksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit
 - (b) Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut:keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan selimut.Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi.
 - (c) Bila bayi sianosis/ kulit biru, atau sukar bernafas/ frekuensi pernafasaan $30 > 60$ kali/ menit. Berikan oksigen dengan kateter nasal.Merawat mata, caranya sebagai berikut:
- 5) Berikan eritromicin 0,5% tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata.
- 6) Berikan tetes mata perak nitrat neosporin segra lahir. Asuhan bayi baru lahir lain yang harus dilakukan yaitupemeriksaan fisik.

Menurut Sondakh (2015) berikut adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir:

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk,sutura, menutup/ melebar, adanya caput succedaneum, hematoma, kraniotabes dan sebagainya.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahaan , subkonjungtiva, tanda- tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labiapatatokisis, dan refleks isap dilihat dari menyusui.
4. Telinga : pemeriksaan terhadap preaurical tog. Kelainandaun telinga dan bentuk telinga.
5. Leher : pemeriksaan terhadap hematoma sternocleidomasstoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaraan buah dada, pernafasaan,retraksi.intercostal,subcostal sefoid, merintih, pernafasaan

cuping hidung, serta bunyi paru- paru (sonor, vasikular, bronkial dan lain-lain)

7. Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung.
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit(pembesaran hati, limfa, tumor aster), scaphoid(kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanpa fistula)
9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau diselangkangan.
10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang, apakah labia mayor menutup labia minor bayi perempuan.
11. Kunjungan neonatal menurut (PERMENKES NO 53, 2015) yaitu:
 - a. KN-1: Pada saat bayi berumur (satu) kali pada umur 6-48 jam
 - b. KN-2: pada saat bayi berumur 3-7 hari
 - c. KN-3: pada saat bayi berumur 8-28 hari.

Penatalaksanaan pada kunjungan neonatal berdasarkan waktu kunjungan: Pelayanan neonatal esensial 0-6 jam meliputi: menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salap mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis BO, pemeriksaan fisik BBL, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia BBL, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani, dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam – 28 hari meliputi: menjaga bayi tetap hangat , perawatan tali pusat, pemeriksaan BBL, perawatan dengan metode kanguru, pada bayi baru lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksasi dan imunisasi, penanganan BBL sakit dan kelainan bawaan, dan merujuk kasus yang

tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

12. Konsep inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini merupakan permulaan menyusui dini atau bayi menyusui sendiri setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh, 2015). Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD) menurut Sondakh yaitu:

- a. Keuntungan untuk bayi: makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal, mendapatkan kolostrum segera disesuaikan dengan kebutuhan bayi, segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasi (kemampuan menghisap, menelan dan nafas), meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi, mencegah kehilangan panas, meningkatkan berat badan.
- b. Keuntungan inisiasi menyusui untuk ibu: stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, manifestasi kelahiran plasenta, dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya. Meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberikan efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, menunda ovulasi (Sondakh, 2016)
- c. Jadwal kunjungan Neonatal (Depkes RI 2009)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN I) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

1. Mempertahankan suhu Tubuh bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada Tubuh bayi (head to toe)

3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Memberikan Imunisasi HB-0

Kunjungan Neonatal Ke- 2(KN II) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampe hari ke-7 setelah bayi lahir

- 1.Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
- 2.Menjaga kebersihan bayi
- 3.Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan Normal
- 4.Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5.Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
- 6.Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- 7.Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke- 28 setelah bayi lahir.

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan diri
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persaliana
5. Memjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tenatng cara pemberian ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Memberitahu ibu tentang immunisasi BCG
8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

V. NIFAS

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plsenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plsenta sampai dengan 6 minggu (24 hari) setelah itu. Purperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous

melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali seperti prahamil(Dewi, 2015). Kala puerperium (nifas) yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (manuaba, 2015). Jadi , masa nifas adalah waktu untuk memulihkan kembali organ- organ reproduksi secara menyeluruh setelah melewati proses kehamilan dan persalinan.

2) Prinsip dan sasaran asuhan masa nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13) penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14) serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas(standar 15). Sasaran asuhan kebidanan masa nifas menurut dewi meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Peningkatan fisik dan psikologis
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis
- c. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak dan peningkatan pengembangan antara hubungan ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Pencegahan diagnostis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu
- f. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu
- g. Imunisasi ibu terhadap tetanus

3) Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Dewi, asuhan masa nifas memiliki tujuan. Tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut: mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayinya ,melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan

pendidikan kesehatan diri, memberikan kesehatan mengenai laktasi dan perawatan payudara, konseling mengenai KB.

4) Tahapan masa nifas

Menurut Dewi asuhan masa nifas memiliki tahapan , tahapan asuhan masa nifas sebagai berikut :

- a. Purperium dini : yaitu dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermediate: yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Purperium romate: yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

5) Perubahan psikologis Masa Nifas

Menurut(Dewi 2015) perubahan fisik pada masa nifas ada beberapa, dijabarkan sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Pada uterus pada terjadi involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam sebelum hamil setelah melahirkan Menurut varney.perubahan fundus pada proses involusi: hari kelahiran dan hari pertama (1 jari dibawah pusat), hari kedua 2(2 jari bawah pusat) hari ke 3 atau segra pascapartum 3 jari dibawah pusat) hari ke 4(4 jari dibawah pusat), hari ke 5 (pertengahan pusat simpisis) hari ke 6(4 jari di atas simpisis), hari ke 7(3 jari diatas simpisis) hari ke 8 (2 jari diatas simpisis) hari ke 9(1 jari diatas simpisis) , hari ke 10(tidak teraba).

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plsenta merupakan tempat dengan perlukaan kasar , tidak rata, dan kira- kira

sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke- 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

b. Perubahan ligament

Ligamen- ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah jalan lahir, berangsur- angsur menciut kembali seperti sedia kala.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama- sama uterus. Perubahan- perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan memegang seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi sehingga seolah- olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam- hitaman karena penuh pembuluh darah.

d. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan . campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, lochea dalam sekresi . cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea

mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda- beda pada setiap wanita. Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya sebagai berikut :

1) Lokea rubra/merah (kruenta)

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/ luka pada plsentia dan selaput dari desidua , verniks caseosa, rambut anugo, dan sisa mekonium.

2) Lokea sanguinolenta

Lokea ini berwarna merah kuning berisis darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

3) Lokea serosa

Lokea ini muncul pada hari ke 5- 9 postpartum warna biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokea ini terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plsentia.

4) Lokea alba

Lokea ini muncul lebih dari ke 10 postpartum warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput, dan serabut jaringan yang mati.

e. Perubahan pada vagina dan perenium

Estrogen pascapostpartum yang menurun dalam berperan penapisan mukosa vagina dan hilangnya rugai. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir

rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak ada menonjol pada wanita multiparah. Pada umumnya rugae akan memimpin secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu badan

Satu hari 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibatnya kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/ menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan

4. Pernapasan

Bisa suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

5. Volume darah

Pada minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran mulai sc maka kehilangan darah akan 2x lipat. Perubahan terdiri atas darah hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada sc hematokrit

cenderung stabil dan kembali normal 6 bulan setelah 4-6 minggu.

Denyut jantung volume secukupnya, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

g. Perubahan sistem neurologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma darah serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun. Tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas dengan sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum.

h. Sistem pencernaan dan masa nifas

1. Nafsu makan

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makan mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Mortalitas Secara khas. Penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesi dan anastesi bisa memperlambat pengambilan tonus dan mortalitas ke keadaan normal.

2. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus penurunannya selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum masa persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, nafsu makan, atau dehidrasi. Menurut Varney konstipasi mungkin menjadi masalah pada periode awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Menahan defekasi karena takut pada robek atau merusak.

i. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum.

1) Komponen urine

Pemecahan kelebihan protein didalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan(+1) selama satu sampai dua hari setelah melahirkan.

2) Diuresis postpartum

Diuresis postpartum, yang menyebabkan oleh penurunan kadar Progesteron, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh dan mengatasi kelebihan cairan.

3) Uretra dan kandung kemih

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

j. Adaptasi Psikologis Ibu dalam masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, menurut Dewi 2015, ibu nifas akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

Adaptasi fisiologi ibu nifas menurut Dewi 2015 dibagi seperti sebagai berikut:

1. Fase taking in: fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat fase ini perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.
2. Fase taking hold: fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu memiliki perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.
3. Fase letting go: fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat dirinya dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat

k. Post partum blues

Menurut Dewi 2015 postpartum blues atau sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru yaitu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Cara untuk mengatasi post partum blues adalah sebagai berikut:

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2. Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
4. Bersifat tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang
5. Cukup istirahat
6. Menghindari perubahan hidup yang drastis
7. Berolahraga ringan
8. Berikan dukungan dari semua keluarga , suami, atau saudara.
9. Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

1. Kebutuhan dasar ibu Nifas

Menurut dewi 2015 ibu yang berada dalam masa nifas membutuhkan kebutuhan dasar sebagai berikut:

- 1) Nutrisi dan cairan , kebutuhan nutrisi masa nifas sebagai
- 2) Kebutuhan kalori selama masa menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama masa menyusui sebanding selama hamil. Rata – rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui.
- 3) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui

- 4) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan . ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter / hari dalam bentuk air putih , susu, dan jus buah.
- 5) Pil zat besi (FE) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 6) Minum kapsul vitamin A(200.000 unit) sebanyak 2x yaitu pada jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah agar dapat memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI.
- 7) Ambulasi: ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).
- 8) Eliminasi: bila kandung kemih penuh, maka harus usahkan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan pemasangan kateter.
- 9) Kebersihan diri dan perineum
 - a) Personal hygiene , kebersihan yang harus perlu diperhatikan yaitu putting susu, pengeluaran lochea yang berbau busuk, karena ini merupakan indikasi infeksi.
 - b) Perineum: cara memberiskhan perineum yaitu dari depan kebelakang. Kebanyakan ibu nifas merasa takut untuk membersihkan perineum karena luka ada luka jahitan .

Namun itu bukan penghalang karena harus tetap diresihkan supaya tidak terjadi infeksi.

10) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas sering merasa cemas karena melahirkan mampu merawat bayinya atau tidak. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasannya lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah yaitu untuk merawat bayinya.

11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan luka telah berhenti sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sebisa mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat ini diharapkan organ- organ tubuh telah pulih kembali.

m. Program tindak lanjut Asuhan masa nifas dirumah.

Tugas bidan tidak selesai setelah menolong persalinan, masih ada tugas untuk melakukan kunjungan rumah agar ibu nifas terpantau. yaitu dengan melakukan kunjungan rumah tergantung pada kebutuhan bayi dan keluarga. tujuan dari kunjungan rumah menurut Dewi 2015 adalah sebagai berikut:

- 1) Mengevaluasi perjalanan postpartum dan kesejahteraan ibu.
- 2) Mengevaluasi kesejahteraan ibu
- 3) Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.
- 4) Menjauh riwayat persalinan ibu.
- 5) Memudahkan akses dan menerima pertanyaan dan masalah.

- 6) Memberikan pengajaran dan konseling yang dibutuhkan.
- 7) Kunjungan rumah juga meliputi pemeriksaan singkat fisik ibu dan bayi

Menurut Dewi 2015 pemeriksaan singkat pada ibu dapat meliputi sebagai berikut:

- a) Tekanan darah
- b) Suhu badan
- c) Evaluasi perdarahan
- d) Evaluasi payudara
- e) Pengkajian abdomen
- f) Pemeriksaan perineum termasuk pengkajian lokian

Menurut Dewi 2015 pemeriksaan singkat pada bayi dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Suhu tubuh dan nadi , frekuensi pernapasan
2. Pemeriksaan dehidrasi(turgor kulit, cekungan)
3. Auskultasi jantung dan paru- paru
4. Pemeriksaan tali pusat
5. Pemeriksaan sirkumsi
6. Pendeteksi ikterus
7. Observasi responsifitas/ perhatian
- g) Pengkajian kesejahteraan fisik

Jadwal kunjungan rumah pada masa nifas menurut Dewi 2015 adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I (6 jam – 48 jam , hal yang dipantau:
 - Pemberian ASI
 - Pemantauan perdarahan
- h) Involusi uterus

Pembahasan tentang kelahiran, bidan menolong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga) pentingnya sentuhan fisik, komunikasi, dan rangsangan, Bidan memberikan penyuluhan mengenai

tanda bahaya baik ibu maupun bayi dan rencanan menghadapi tanda darurat.

2) Kunjungan II(hari ke-4 sampai hari ke 28) hal yang dipantau:

- a) Diet
- b) Kebersihan dan perawatan diri sendiri
- c) Kebutuhan akan istirahat
- d) Bidan mengkaji adanya tanda- tanda postpartum lues
- e) Kelurga berencana
- f) Tanda- tanda bahaya
- g) Perjanjian untuk pertemuan berikutnya

3) Kunjungan ke III (hari ke 29 sampai 42 Pemeriksaan 4-6 minggu postpartum sering kali terdiri atas pemeriksaan riwayat lengkap fisik atau panggl dalam, setiap catatan yang ada dalam kehamilan harus ditinjau.

i) Komplikasi pada Masa nifas dan penaganannya Pada masa nifas sering terjadi komplikasi menurut Dewi 2015 macam- macam komplikasi masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Hemoragi

- a. Perdarahan pasca persalinan primer. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ML setelah persalinan diidentifikasi sebagai perdarahan persalinan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan berdasarkan kejadian perdarahannya adalah sebagai berikut: Perdarahan kala III . Masase fundus uteri untuk memicu kontraksi uterus disertai digentrakan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan lacerasi jalan lahir atau ruptur uteri . Bila plasenta belum dapat dikeluarkan lakukan manual plasenta. Bila setelah dilahirkan terlihat tidak lengkap , maka harus dilakukan

eksplorasi kavum uteri atau kuretase. Perdarahan pasca persalinan primer (true HPP dapat dilakukan

- b. Periksa apakah plasenta lengkap
- c. Masase fundus uteri
- d. Pasang infus RI dan berikan uterotonika(oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- e. Bila perdarahan >1 liter pertimbangkan transfusi
- f. Periksa faktor pembekuan darah
- g. Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya lacerasi jalan lahir
- h. Bila perdarahan terus berlangsung , lakukan kompresi bimanual
- i. Bila perdarahan terus berlangsung pertimbangkan ligasi arteri hipopastrika.
- j. Perdarahan pasca persalinan sekunder
- k. Etiologi utama dari perdarahan pascapersalinan adalah sebagai berikut: proses reepitelialisasi plasenta site yang buruk dan sisa koagulasi atau gumpalan darah.

j) Infeksi masa nifas Jenis- jenis infeksi masa nifas sebagai berikut:

1) Endometritis

Biasanya demam dimulai 48 jam postpartum dan biasanya naik turun. His lebih nyeri dari biasa dan lebih lama dirasakan . lochia bertambah banyak, warna merah kecoklatan, serta berbau. Leukosit naik antara 15.000-30.000/mm³ tanda dan gejala endometritis adalah sebagai berikut: peningkatan demam secara konsisten hingga 40⁰C tergantung pada keparahan infeksi takikardi, menggigil dengan infeksi berat, nyeri panggul dengan uteri menyebar secara lateral, nyeri panggul dengan secara bimanual, subinvolution, lochia sedikit, tidak berbau tidak sedap, lochia seropurulent kemungkinan sel darah merah meningkat.

2) Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui limfa dari lukanserviks yang terinfeksi atau dari endometritis, penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis.

3) Peritonitis

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus. Parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-, ooforitis meluas ke peritonium atau langsung sewaktu tindakan per abdominal. Peritonitis yang terlokalisasi hanya dalam rongga pelvis disebut pelvis peritonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritonium disebut peritonitis umum dan keadaan ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian.

4) Infeksi Trauma vulva, perineum, vagina dan serviks

Tanda dan gejala infeksi episiotomi laserasi, atau lacerasi, suhu rendah, trauma meliputi sebagai berikut: nyeri lokal, suhu rendah, edema sisa jahitan merah dan inflamasi mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

5) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum atau katerisasi yang sering.

a. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara (misalnya glandular, jaringan ikat, aerola, lemak) oleh mikroorganisme infeksius atau adanya cedera payudara. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu: dengan

menyusui sejak awal dan sering, memposisikan bayi dengan tepat saat menyusui, memakai bra yang tidak terlalu ketat.

b. Tromboflebitis dan emboli paru

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan statis vena. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi tirai baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan.

c. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma.

VI. Perencanaan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana

Menurut Varney keluarga berencana yaitu pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemeliharaan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan.

Tabel 1.6

Menurut Manuaba 2015 mengemukakan jenis waktu yang tepat untuk ber-KB sebagai berikut

Post partum	Kontrasepsi, kondom, suntik, Norplant (KB suntik), implan akdr, pil KB hanya progesteron, kondom, metode sederhana.
Postmenstrual regulation	KB suntik
Pasca abortus	KB susuk atau implant

Saat menstruasi	AKDR, mantap, metode sederhana
Masa interval	kB susuk atau implanon AKDR, metode sederhana
Post kolitus	KB darurat

2. Metode – metode KB menurut Manuaba 2015 sebagai berikut:

a) Metode KB sederhana

Metode KB sederhana merupakan metode KB yang digunakan tanpa bantuan orang lain. Metode sederhana akan lebih efektif an bila penggunaannya diperhitungkan dengan masa subur. Yang termasuk metode KB sederhana adalah kondom, pantang berkala, sengama terputus, dan spermisid.

b) Kondom

Manfaat kondom menurut Affandi , yaitu:

1. Mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS\
2. Efektif bila dipakai dengan baik dan teratur
3. Dapat dipakai bersama dengan kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.

Tipe kondom menurut affandi yaitu:

- a) Kondom biasa
- b) Kondom berkontur (bergigi)
- c) Kondom beraroma
- d) Kondom tidak beraroma
- e) Kondom pria dan wanita

Cara kerja kondom menurut Affandi :

- a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara megemas di ujung selumbung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk, HBV, HIV/ AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinal)Keterbatasan metode KB kondom menurut yaitu:
- c) Efektifitas terlalu tinggi
- d) Cara penggunaannya mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- e) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- f) Beberapa klien biasanya menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- g) Harus selalu bersedia setiap kali berhubungan seksual

- h) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
- i) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam limbah.

3. Pantangan berkala

a) Pantangan berkala dalam sisitem kalender

Sistem ini dikenal dengan nama sistem oginoknaus karena orang yang meneliti terjadi ovulasi sekitar 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi kelembaban sistem sulit menilai menstruasi yang akan datang, metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks. Masa subur wanita wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur menurut manuaba sebagai berikut:

Menstruasi wanita teratur antra 26 sampai 30 hari. Masa subur dapat memperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.

b) Pantangan berkala dengan sistem suhu basal.

Telah diketahui bahwa penurunan suhu basal sebanyak 0,5 sampai 1°C pada hari ke 12 sampai hari ke 13 menstruasi, ketika ovulasi terjadi pada hari ke 14 setelah menstruasi suhu akan naik lebih dari

suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai ovulasi terdapat temperatur bifasik.:

c) Senggama terputus

Konsep senggaman terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang ejakulasi. Kekurangan dari metode ini akan mengganggu kepuasan kedua belah pihak, kegagalan hamil sekitar 30-35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah diluar sebagian dapat masuk kegenetalia dan dapat menimbulkan ketegangan jiwa belah pihak.

d) Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat bahkan mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks. Setelah pasangan sekitar 5-10 menit, hubungan seksual dapat dilakukan agar spermaisid dapat berfungsi. Kekurangan spermasida menurut manuaba adalah sebagai berikut:

1. Merepotkan menjelang hubungan senggama.
2. Nilai kepuasan berkurang
3. Dapat menimbulkan iritasi atau elergi

4. Metode KB efektif

Manuaba KB metode efektif ada berapa macam yaitu:

a) Kontraspsi hormonal

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal telah mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap hipofisis melalui hipotelamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. melalui hipotelamus dan hipofisis ,

estrogen dapat menghambat pengeluaran . follicle stimulating hormone(FSH) sehingga perkembangan dan pematangan folikel de graf tidak terjadi disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran hormone lutenizing (LH) estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi. Fungsi komponen progesteron:

1. Rangsangan baik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan mengakibatkan ovulasi.
2. Progesteron mengubah endometrium, sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga ditembus spermatozoa
4. Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi
5. Menghindari implantasi, melalui perubahan struktur endometrium.

b) Kontrasepsi hormonal pil

Berbagai nama paten KB, pil disasarkan menurut manua.bera.

Tabel 1.7

Nama Paten Kb Dipasaran

Progesteron kuat	Progesteron lemah
Anvolar	Ovulen

Gynovo	Volidan
Nolsestrine	Lyndol
Anacyclene	Noracyclene
Ovasta	Convid E
Eugynon	Prevision
Noriyl	Ortho novum
Microgynon 60 ED	Novacin
Microgynon 30 ED	-

Sumber manuaba 2015

Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen estrogen menyebabkan pemakai mudah tersinggung, tegang, retensi air dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran lokea menimbulkan perlunakan serviks. Sedangkan dengan komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, acne (kukulan), kaki dan tangan sering kram, liang senggama kering. Keuntungan pemakaian KB pil menurut (manuaba 2015) dijamin keberhasilan jika rutin meminum 100% pil KB, dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah (ketegangan menjelang menstruasi, perdarahan menstruasi yang tidak teratur, nyeri saat menstruasi pengobatan pasangan mandul), pengobatan penyakit endometrisis, dan dapat meningkatkan libido. Sedangkan kerugian pemakaian KB pil menurut (manuaba 2015) harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh jerawat, mual muntah) mempengaruhi fungsi hati dan ginjal.

c) Kontrasepsi hormonal suntikan

Menurut Marmi 2016 KB suntik dibagi menjadi 2 yaitu:

1. KB suntik progesteron

Merupakan KB sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesteron asetat dalam air yang mengandung progesteron asetat 150 mg. KB suntik progestin dibagi dalam 2 jenis yaitu depoprovera yang mengandung 150 mg DMPA (depo medroxi progesteron asetat) diberikan pada setiap tiga bulan dan depo noristerat mengandung 200 mg noretindron enant yang diberikan 2 bulan.

Cara kerja dari KB suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, perubahan endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet. Keuntungan KB suntik progestin yaitu: sangat efektif. Pencegahan kehamilan jangka panjang tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri tidak mengandung estrogen supaya aman terhadap penyakit jantung. Tidak terpengaruh pada ASI dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun perimenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara mencegah beberapa penyakit radang panggul, dan menurunkan anemia.

Keterbatasan KB suntik yaitu: sering ditemukaaaan gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu- waktu , kenaikan berat badan, tidak menjamin perlindungan dari IMS, terlamabatnya kesuburan setelah menghentikan pemakaian terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang Indikasi dan kontraindikasi KB suntik progestin yaitu: usia reproduksi setelah melahirkan menghendaki kontrasepsi jangka panjang, sedang menyusui yaitu perokok setelah abortus/ keguguran tidak dapt digunakan kontrsepsi brestrogen , anemia, defiensi besi, TD normal,menggunkan obat epilepsidan mendekati usia menopause.

Sedangkan kontraindikasi yaitu: hamil/ dicurigai hamil, perdarahaan pervaginam, tidak dapat menerima gangguan haid, dan menderita kanker payudara/ riwayat kanker payudara.Efek samping dari KB suntik progestin yaitu: gangguan haid, sakit kepala, penambahan berat badan , keputihan, peninggian kadar insulin galaktorea, depresi, pusing, dan mual, pada punggunaan jangka panjang dapt menyebabkan kekeringan pada vagina.

2. KB suntik kombinasi

KB ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu: cyclofem berisi 25 mg DMPA dan 5 mg estradiol spoionat yang diberikan setiap

bulan dan kombinasi 50 mg Noretindrone enantat dan 5 mg Estradiol valenret yang diberikan setiap bulan.

Cara kerja dari KB kombinasi yaitu : menekan ovulasi , membuat lendir serviks menjadi kental , perubahan pada endometrium sehingga implemtasi terganggu menghambat transportasi gamet oleh tuba.Keuntungan dan keterbatasan dari KB suntik kombinasi yaitu resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri tidak diperlukan pemeriksaan dalam, efek samping kecil mengurangi kejadian amenore, mengurangi nyeri haid, khiasat, pencegahan terhadap kanker ovarium, mengurangi penyakit payudara jinak, mencegah kehamilan ektopik.

Sedangkan keterbatasan yaitu: terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, evektifitas berkurang jika digunakan dengan obat epilepsi, dan dapat terjadi efek samping serius seperti seranggangan jantung, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap IMS , dan kemungkinan penambahan masa subur yang lama. Indikasi KB suntik kombinasi yaitu: usia reproduksi telah memiliki anak maupun yang belum punya anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui dan nyeri haid hebat.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi yaitu:hamil/ diduga hamil, menyusui perdarahan pervaginam yang belum jelas. Penyakit hati akut, usia > 35 tahun yang merokok , riwayat penyakit ,(jantung, stroke, tekanan darah tinggi), riwayat kencing manis, keganasan payudara.

d) Kontrasepsi hormonal susuk (norplant atau implan)

Setiap kali susuk KB mengandung 36 mg. Levogongestral yaitu akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Konsep mekanisme kerja sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi(manuaba 2015) .Keuntungan pemakai KB susuk yaitu(ppat pasang selama 5 tahun, kontrol medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit medis tidak terlalu tinggi, biaya murah, kerugian pemakaian KB susuk yaitu, menimbulkan gangguan menstruasi , yaitu(tidak dapat menstruasi dan menjadi perdarahan yang tidak teratur) berat badan bertambah, menimbulkan akne, ketegangan payudara, hilang senggama terasa kering (manuaba 2015)

e) Kontrasepsi mekanisme (AKDR)

Mekanisme kerja lokal AKDR menurut manuaba sebagai berikut:

1. AKDR : merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing

dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. yaitu menghalangi kapasitas spermatozoa.

2. Pematangan endometrium atau leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokista mungkin rusak oleh makrofag dan blastokista tidak mampu melaksanakan nidasi.
3. Ion CU yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. Keuntungan pemakaian AKDR yaitu: alat kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, pemasangan tidak memerlukan teknik medis yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kekurangan pemakaian AKDR yaitu: masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ, terdapat perdarahan, leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama tersa basah, dapat terjadi infeksi, tingkat akhir infeksi menimbulkan kemadulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan gangguan hubungan seksual

f) Metode KB darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat diberikan pada hubungan seksual yang tidak langsung pada waktu 72 jam sampai 7 hari, sehingga dapat menghindari kehamilan.

g) Metode inspirasi AKDR

Cara kerja kontrasepsi darurat dengan insensi AKDR menurut manuaba yaitu:

1. AKDR berbentuk insret seperti lippes loop menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadi migrasi leukosit, limfosit dan makrofag, pembedaan lapisan endometrium, melepaskan ion CU dengan konsisten tinggi (manuaba 2015)

2. Kontrasepsi mantap wanita

Kontrasepsi mantap wanita distrilisasikan merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi (manuaba 2015)

3. Teknik sterilisasi vaginal

Pada prinsipnya melakukan insisi dan membuka forniks posterior dan melalui tempat tersebut dilakukan sterilisasi pada tuba

4. Vasektomi tuba (Ma)

Vasektomi tuba Ma merupakan peningkatan dan penyederhanaan dari NNTOT (nontraumatic tubal occlusion technique) vasektomi tuba (ma) mengantarkan wanita mencapai klimakterium dalam suasana alami).

Operasi kontap dengan laparskop oprasi endoskop adalah oprasi dengan jalan memasukan alat optic dan alat operasi ke dalam rongga tubuh.Keuntungan melakukan kontap dengan laparskopi : keuntungan masa

rawat inapnya pendek, tidak banyak memerlukan pengawasan setelah operasi, dan dapat dilakukan secara masal. Kerugian melakukan kontap dengan laposkopi memerlukan ketrampilan khusus, biasanya relatif mahal, dan metode penutupan tuba terbatas.

5. Kontrasepsi mantap pria

Operasi pria yang dikanal dengan nama vasktomi merupakan operasi ringan, murah, dan aman(manuaba 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis laporan kasus

Penelitian dengan “ asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY W.H di puskesmas tarus dilakukan dengan metode penelitian studi penelaan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus diteliti hanya bentuk unit tunggal nama dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP(pengkajian dan subjektif, data objektif, analisa data dan penatalaksanaan)

B. Lokasi dan waktu

- a) Tempat penelitian studi kasus ini akan dilaksanakan di jl,13 raya km puskesmas tarus.
- b) Waktu
- c) Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 22 maret- 18 mei

C. Subjek kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny W.H G3 P2 AO AH 3 umur kehamilan hari janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepala klink bersalin puskesmas tarus

D. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban dan masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas. wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terifestruktur

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui satu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun ala tsesui dengan forma tasuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang data objektif meliputi: keadaan umum,

Tanda- tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold 1-4 dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, bilirubin) (driven druple).

2. Data sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (puskesmas tarus) yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemeriksaan laboratorium.

E. Keabsahan penelitian

Dalam keabsahan penelitian, penulis menggunakan teknik, *credibility* dengan cara triangulasi data yang dipakai dalam uji keabsahan data pada penelitian kualitatif yakni:

a) Triangulasi sumber

Berdasarkan yang sudah dapat dari ibu hamil sebagai sumber yang dapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar dan *valid* karena sudah sesuai dengan sumber yang lain digunakan sebagai pembandingan yakni dari buku KIA, kartu ibu, buku register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

b) Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subjek kasus, penelitian juga sudah melakukan teknik lain yang sudah pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda- tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher,

dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold 1-4 dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan HbA_{1c}).

F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:
- 2) Kehamilan: timbangan berat badan, pengukuran tinggi, berat badan, pita lila, sentimeter, stetoskop, termometer jam tangan, dopler, jelly, tissue, dan tensimeter.

a. Persalinan

1. Partus set: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, 1/2 kohor 1 buah, handscoon 1 pasang yang steril, dan dispo 3cc
2. Heacting set: naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomi 1 buah, jarum otot dan jarum kulit 1 buah, handscoon 1 pasang yang steril, dan dispo 5 cc
3. Alat pelindung diri: celemek, kaca mata, penutup kepala.
4. Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk yang kering dan bersih.
5. Nifas ; tensimeter, termometer, jam tangan,
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, dan bulpen.
7. Alat bahan yang digunakan untuk dokumentasikan adalah buku KIA, status pasien, dan register kohort, serta buku asuhan kebidanan.

G. Etika penelitian

Etika adalah peristiwa intraksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang memiliki masalah etika yang harus diatasi adalah: *infrom consent, anomyti, dan confidentialiti*

1. *infrom consent*:

Inform consent: adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi antara bidan dengan pasien, dan bertemunya dengan pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang akan tidak lakukan terhadap pasien (pusdiklatnakes 2015)

2. *Anonymity* :

Hak *anonymity* dan *confidentiality* adalah didasari hak kerahasiaan subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau anomin untuk bebas memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya. laporan kasus yang akan dilakukan, penulis dengan menggunakan hak *infrom consent* serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus. (pusdiklatnakesn 2015)

3. *Confidentiality*

Sama hal dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepetingan yang ingin mengetahui secara dataa hak dan kerahasiaan klien. seseorang dapat memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien. (pusdiklatnakesn 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi

Studi kasus dilakukan disalah satu puskesmas dikabupaten kupang,yakni dipuskams tarus yang terletak dijalan Timor Raya Km 13 , Puskesmas Tarus Kabupaten kupang wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 dusun, 214 RT,dan 88 RW dalam wilayah kecamatan kupang tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94, 79². Sarana kesehatan yang ada dipuskesmas tarus berupa 8 puskesmas pustu pembantu,36 posyandu balita,20 posyandu lansia,dan jumlah tenaga ksehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut:

Dokter umum 1 orang,dokter gigi 1 orang, perawat gigi 2 orang,SKM1 orang,akademi farmasi 3 orang,gizi 1 orang,sanitarian 1 orang,bidan24 orang,keperawatan 15 orang, dan perkarya 5 orang. Dipuskesmas memiliki 2 pelayanan yaitu:pelayanan dilakukan rawat jalan dan juga rawat inap, puskesmas Tarus menerima persalinan 24 jam dirawat inap,diruangan bersalin terdapat 2 ruangan tindakan untuk menolong persalinan,satu ruangan khusus yang baru saja ibu melahirkan yang disebut ruangan nifas.Program khusus puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak,keluagra berencana,usaha peningkatan gizi,kesehatan lingkungan,pencegahan pemberantas penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat,kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata,laboratorium sederhana,pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi dan kesehatan lanjut usia. Upaya kesehatan dan pengembangan yang dilaksanakan dipuskesmas tarus adalah upaya kesehatan sekolah/ UKS, upaya kesehatan kerja/ UKK, upaya kesehatan mulut dan gigi,/UKGM/UKGS, upaya kesehatan jiwa,upaya kesehatan mata,upaya kesehatan uji lanjut dan perwatan kesehatan masyarakat/ PERKESMAS

B. Tinjauan kasus

Pada tinjauan kasusu akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny W. H, dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP(subjektif , objektif, analisa data dan penatakasanaan) dipuskesmas Tarus.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY W.H G₃P₂A₀AH₂ UK 30 MINGGU 3 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS TARUS

1. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 26-3-2019 Pukul :16.00
Tanggal pengkajian :26-3-2019 Pukul :16.00

a. Data subjektif

1) Identitas / biodata

Nama ibu	:Ny W.H	Nama suami	:Tn F.H
Umur	:29 tahun	Umur	:44 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Petani Penghasilan :-
Penghasilan	:±250 .000		
Alamat	:Mata Air	Alamat	:Mata air

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 15 tahun lama haid 4-5 hari dapat haid teratur setiap bulan dengan tanggal yang berbeda (siklus 30 hari) banyak darah haid, (± 75 cc) 3 kali sehari, sifat darah encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules- mules pada perut dan tidak nyeri.

5) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan perkawinan sudah syah lamanya 2 tahun.

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

No	Tahun lahir	Usia Kehamilan	Jenis	Tempat	Komplikasi		Prolong	Bayi	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan
1	2010	9 bulan	Normal	Rumah	-	-	Dukun	L	Sehat
2	2013	9 bulan	Normal	Puskesmas	-	-	Bidan	3000/P	Sehat
3	HAMIL	INI	G ₃ P ₂ A ₀ A _{H3}						

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan metode KB yang pernah digunakan adalah suntikan 3 bulan selama 2 tahun dan berhenti untuk hamil anak ketiga tidak ada keluhan alasan

8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, DM, jiwa, campak dan malaria.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, DM, dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

10) Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan disepakati oleh suami. Ibu mengatakan sudah direncanakan persalinan dipuskesmas dan

ditolong oleh bidan, ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ketiga, dan berharap kehamilan ini berjalan dengan normal. Orang tua sangat mendukung dengan kehamilan ini, ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu. Dalam keluarga kebiasaan minum kopi, tetapi tidak bisa mengonsumsi miras dan obat terlarang.

11) Riwayat sosial dan kultur

Ibu mengatakan tidak bisa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak bisa melakukan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat terlarang, mengonsumsi alkohol. Ibu mengatakan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga adalah suami. Ibu hanya tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Ibu mengatakan ia dan keluarganya tinggal dirumah sendiri ventilasinya hanya terdapat pada ruangan tamu, penerangan menggunakan listrik, dan menggunakan air sumur, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

12) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan biasanya makan 3x kali sehari, dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa sayur, ikan, tempe atau tahu serta minum 5-6 gelas air putih dan 2 gelas kopi dalam sehari. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol atau obat terlarang sedangkan selama hamil ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring tiap kali makan berupa sayur, ikan tahu tempe kadang-kadang daging serta minum air gelas putih dalam sehari, ibu mengatakan saat hamil tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol atau obat terlarang.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya BAB sebanyak 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek, kadang keras, warnanya kuning kecoklatan, BAK sebanyak 5 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih. Ibu juga mengatakan setelah hamil biasanya BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari,

warnanya kekuningan, sedangkan saat hamil ibu biasanya BAB 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek kadang keras, warnanya coklat kehitaman dan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih

c) Seksualitas

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya melakukan hubungan seksual 2 kali per minggu, sedangkan saat hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual

d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil saat hamil biasanya mandi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, sikat gigi 2 kali sehari saat mandi, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam maupun luar 2 kali dalam sehari.

e) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 7 jam, sedangkan setelah hamil ibu biasanya tidur siang selama setengah jam dan tidur malam selama 9 jam. Ibu juga mengatakan susah tidur saat siang hari akibat gangguan dari anak-anaknya.

f) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya ibu melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dan pekerjaan rumah lainnya, sedangkan saat hamil ibupun tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya

b. Data objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Berat badan : 49 kg
- d) Tinggi badan : 150 cm
- e) Bentuk tubuh : lordosis

f) Tanda- tanda vital: TD :120/60 mmHgN : 80x/menit

RR :19x/menitS :370C

g) Lila :24 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala/rambut

Simetris, warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada luka, tidak bengkak

b) Wajah

Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret

d) Hidung

Tidak ada secret, tidak ada polip

e) Telinga

Bersih, simetris, tidak ada serumen

f) Mulut

Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries

g) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening,tidak ada pembendungan vena jugularis.

h) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris,mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

i) Abdomen

Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

j) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : TFU 2 Jari bawah px, pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Pada bagian bawah teraba kepala belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Tidak dilakukakn

MC.Donald : 23 cm

Taksiran berat badan janin : $(31 - 12) \times 155 = 2,945$ gram

k) Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat,

frekuensi : 136 x/menit dengan menggunakan dopler

l) Ekstremitas

Pucat, ,tidak ada varises, tidak ada oedema refleks patella kaki kiri dan kanan positif.

m) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

Haemoglobin : 9,6 gr %

Golongan darah : A

DDR : Negatif

Perhitungan Skor Poedji Rochjati adalah 10

II. INTREPRESTASI DATA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ibu G ₃ P ₂ P ₀ A ₀ AH ₂ hamil 29 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu datang sendiri untuk periksa hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan HPHT : 01-08-2018 DO : TP :08 mei 2019 , tekanan darah : 120/60 mmHg, BB : 49 kg Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus 2 jari dibawah - <i>procesus xypoideus</i> teraba bokong Leopold II : punggung kanan

<p>Masalah: Ketidaknyamanan karena sering sakit dibagian pinggang dan perut bagian bawah serta sering kencing</p> <p>Kebutuhan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III</p>	<p>Leopold III: kepala janin Mc Donald : 31 cm Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, DJJ +, 136 x/menit Pemeriksaan Penunjang : Hb: 9,6g% Skor Poedji Rochjati adalah 10</p> <p>Ds : Ibu merasakan nyeri dibagian perut bagian bawah dan pinggang dan sering kencing. HPHT: 01-08-2018 DO : Bentuk tubuh lordosis umur kehamilan 30 minggu 3 hari, Leopold IV Kepala Sudah Masuk PAP</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Anemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Memberi obat tablet tamba darah sebanyak dua strip (60)

V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 26-3-2019 : Tempat : Puskesmas Tarus

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya.
- 2) Jelaskan kepada ibu hasil laboratorium yang menunjukkan Hb ibu 9,6 gr% kurang dari normal dan ibu mengalami anemia ringan, penyebab dan bahaya anemia.
R/. Anemia merupakan penurunan kadar hemoglobin dalam darah. pemahaman ibu tentang anemia dapat membantu dalam menangani masalah anemia yang ibu alami dan mengurangi risiko terjadinya masalah dalam proses persalinan dan nifas.
- 3) Anjurkan ibu untuk makan makan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong) untuk menambah pemenuhan nutrisi ibu selama hamil

R/ Sayuran hijau yang dikonsumsi ibu dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan zat besinya dan juga dapat menanggulangi masalah anemia dalam kehamilan

- 4) Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi obat dengan teratur agar

R/. Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferrous.

- 5) Anjurkan ibu untuk melahirkan di Fasilitas kesehatan dan ditolong oleh bidan atau dokter.

R/ Melahirkan di fasilitas kesehatan dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin

- 6) Informasikan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang dan cara mengatasinya

R/ Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya

- 7) Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan.

R/ untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.

- 8) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

- 9) Jelaskan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.

R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2015). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

- 10) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal atau bila ibu mengalami keluhan

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

- 11) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 26-3-2017 pukul : 16.00

Tempat : Posyandu Yerusalem

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda –tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil laboratorium Hb 9.6 gr% menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Penyebab anemia pada kehamilan dan bahayanya yaitu : disebabkan oleh kurang gizi terutama kurangnya asupan zat besi dalam makanan, adanya gangguan penyerapan, kehilangan darah yang banyak pada persalin yang lalu atau pada saat haid, dan penyakit-penyakit

kronik seperti thubercollosis, paru, malaria, cacing usus, sedangkan bayinya seperti selama kehamilannya yaitu persalinan premature, selama persalinan yaitu persalinan lama, persalinan dengan tindakan operasi, selama nifas yaitu perdarahan, infeksi, bayi lahir dengan anemia

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah
4. Menjelaskan kepada ibu penanganan anemia ringan dalam kehamilan yaitu : dengan melanjutkan minum tablet Fe 1x1 (250mg) dengan cara minum yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .
5. Mendiskusikan dan memastikan kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan bahwa harus melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti puskesmas PONED atau RSUD, dan ditolong oleh bidan atau dokter.
6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya. Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.
7. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.

8. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
9. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
10. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal dan apabila ada keluhan
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

VII. EVALUASI

Tanggal : 26-3-2019 pukul: 16.00

Tempat : rumah pasien

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi kembali 4 penyebab anemia dalam kehamilan
3. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi
5. Ibu mengatakan rencana tetap akan melahirkan di puskesmas Tarus dan ditolong oleh bidan, serta telah menetapkan saudari perempuannya untuk menjadi pendonor darah
6. Ibu memahami tentang penyebab dan cara mengatasi sakit pinggang
7. Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan yang telah diberikan

8. Ibu memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
9. Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Tarus, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan, serta pengambil keputusan adalah suami
10. Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 16-4-2018 dan apabila ibu ada keluhan
11. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 1 (ANC1)

Tanggal : 27-3-2019 pukul: 15.00

Tempat: rumah pasien

S : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

O. Tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan:

24x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I :TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kana Leopold III:kepala, Mc.Donald :30 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi (12+12+11) = 140 x/menit dengan menggunakan funandoscope. Skor Poedji Rochjati adalah 10. Pemeriksaan Penunjang : Hb: 9,6g%

A: Ny.W.H G₃ P₂A₀ AH₂, Umur Kehamilan 30 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringa dan kehamilan resiko tinggi

Masalah : Ketidaknyamanan karena sakit di bagian pinggang

Kebutuhan :KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 3) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 15 tablet dan kalk 15 tablet
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya dan menganjurkan ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung untuk mencegah sakit pinggang.
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan
- 7) Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 16-4-2019

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II(ANC II)

Tanggal : 1-04-2019 pukul:14.00

Tempat :rumah pasien

S:Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada bagian pinggang lagi.

O: Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C,pernapasan: 24x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),Leopold II Kanan:Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri :Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung),Leopold III :Teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold IV : Konvergen, Mc.Donald :31 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan doppler. Pemeriksaan Penunjang : Hb: 9,6 g%Skor Poedji Rochjati adalah 10

A: Ny.W.H G₃ P₂A₀ AH₂, Umur Kehamilan 32 mingg hari,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan dan kehamilan resiko tinggi.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
3. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB Implant, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta

calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.

5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 28- april- 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III (ANC III)

Tanggal : 07-04-2019 pukul:13.00

Tempat :rumah pasien

S :Ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu merasa akhir-akhir ini sering kencing

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 24x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I :TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : kepala Mc.Donald :31 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 138 x/menit dengan menggunakan doppler.

A: Ny.H.W G₃P₂A₀ AH₂, Umur Kehamilan 34 minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan anemia ringanMasalah : Sering miksi. Kebutuhan :KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi sering miksi.

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

2. Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan ibu yaitu sering miksi karena janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih
3. Memberi informasi cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila sering kencing mengganggu tidur malam sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi, cola)
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
5. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
6. Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
7. Mengontrol obat tambah darah, vitamin C, dan Kalsium Laktat sisa obat 10 butir

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Metode SOAP)

Asuhan Kebidanan Ny. W.H G₃ P₂ A₀ Ah₂ Hamil 39 Minggu 3 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

a. Pengkajian (Data Subyektif)

Tanggal : 4-05- 2019 pukul: 10, 30

Temapat : puskemas tarus

Alasan datang : Ibu mengatakan datang ke puskesmas mau melahirkan ke pinggang dari pukul 05.45 Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

Lokasi ketidaknyamanan :dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir jam 7.30 , minum terakhirjam 8.00.

Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat terakhir jam 6.30 dan bangun jam

7.30 Pola Aktivitas :Ibu mengatakan sejak tadi pagi aktivitas menguruskan pekerjaan rumah tangga seperti mengurus suami dan anak,serta membersihkan rumah dan memasak.

Pola Eliminasi :Ibu mengatakan BAB terakhir jam 10.00 wita dan BAK terakhirjam 08.00 wita

Personal Hygiene :Ibu mengatakan mandi terakhir jam 5.45 wita dan keramas terakhir tanggal 2-5-2019.

b. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD :100/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82 x/menit S: 36,6 °C

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba lunak, tidak melenting (bokong) TFU 29 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 3/5

McDonald : 29 cm

TBBJ : $(29-11 \times 155) = 2790$ gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, dan frekuensinya : 140 x/menit (doppler)

Kontraksi : 4x10 menit dengan durasi 45''

Pemeriksaan dalam oleh : Bidan welly dan Mahasiswa yuni

Tanggal : 4-5-2019 Jam : 10.30

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 10cm

Kantong ketuban: utuh

Presentasi : kepala

POD : UUK kiri depan

Hodge : III

Molase : tidak ada

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa Data

Ny.W.H G3P2A0AH2 Umur Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir baik, Inpartu kala I Fase Aktif.

d. Penatalaksanaan

KALA I

Tanggal :4-5-2019 Jam :10.30

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:110/70 mmHg, N:82x/menit, S:36,6°C, RR:20x/menit, pembukaan 10 cm, DJJ:140x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan darah :100/70mmHg,Nadi : 82x/menit,Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20x/menit,pembukaan 10 cm dan Denyut jantung janin :140x/menit
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat,menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.
5. Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.
 - b. Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfoder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.

- c. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.
- d. Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2: Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3: Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan dalam
10.30	110/70 mmhg Suhu: 36 RR: 20x/ menit Pernapasan: 80x/ menit	140x/menit	10 menit 40-45"	Ketuban pecah spontan, Pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge III-IV

KALA II

Tanggal : 4-5-2019 Jam : 10.30

S: Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB.

O: Ekspresi wajah ibu tampah kesakitan, DJJ : 140 x/mnt

Pemeriksaan Dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10cm(lengkap), penurunan kepala hodge III-IV. Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol , vulva membuka.

A. Ny.W.H G₃ P_{2A0AH2} Umur Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

P.

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap

Ibu sudah ada dorongan meneran ,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan meggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

DJJ: 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar. nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. putaran paksi luar sebelah kiri
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 4-5-2019 Jam: 10,50 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi di atas perut Ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin). Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

- 31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusar). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

KALA III

Tanggal : 4-5-2019 Jam : 11.00

S: Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O: kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membundar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong

A: Ny.W.H P₃ A₀ AH₃ Inpartu Kala III

P:

33). Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.

34). Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami

/ keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

35). Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

35). Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 11.00

36). Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus

37). Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: 18 x 20 x 1 ½ cm, panjang tali pusat: 45 cm.

38). Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum

KALA IV

Tanggal : 4-5-2019 Jam : 01.00

S: Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O: Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 125 cc. Tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit

A: :Ny.W.H P₃A₀ AH₃ Kala IV

P:

41). Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. per vaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

42). Memastikan kandung kemih kosong

43). Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- 45). Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - 46). Mengevaluasi jumlah kehilangan darah $\pm 125\text{cc}$
 - 47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C .
 - 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 - 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
 - 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
 - 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
 - 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%
 - 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
 - 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
 - 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 - 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
 - 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral
 - 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih
 - 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
1.10	110/70	84	37,5	2jri bwh pst px	baik	10cc	Kosong
1.15	110/70	82		2jri bwh pst px	Baik	-	Kosong
1.25	110/70	80		2jri bwh pst px	Baik	5cc	Kosong
1.35	110/70	80		2jri bwh pst px	Baik	5cc	Kosong
1.45	110/70	82	37,5	2jri bwh pst px	baik	-	Kosong
2.00	110/70	82		2jri bwh pst px	baik	5cc	Kosong

3.Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal (Menurut 7 langkah Varney

Asuhan kebidanan Ny. W.H Neonatus 2 jam Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

1) Pengkajian

a. Data Subyektif

Tanggal : 4-5-2019 Jam : 2.00

Tempat : Puskesmas Tarus

Nama Pengkaji : Yuni Elisabet Tanau

Alasan : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 21.18 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali

Pola kebiasaan sehari-hari :

Pola nutrisi : ibu mengatakan anaknya sedang diberi ASI.

Pola eliminasi : ibu mengatakan anaknya belum BAB dan BAK 1 kali.

Pola istirahat : ibu mengatakan anaknya belum bisa tidur dikarena sedang diberi ASI.

Pola aktifitas :ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan menyusui dengan kuat.

.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit

Pengukuran antropometri

BB : 3000 g, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm

Status Present

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga

Mata : simetris, tidak ada infeksi

Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Leher : ada tonic neck refleks

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genitalia : normal, labia mayora menutupi labia minora.

Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

Refleks:

- a) Rooting refleksn : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b) Sucking refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

- c) Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d) Tonic Neck refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya.
- e) Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- f) Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik.

2). Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 2 jam bayi baru lahir normal

DS: Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 11. 00 saat usia kehamilan 9 bulan

bayi menyusu dengan kuat belum buang air besar dan buang air kecil 1 kal

DO: Tonus otot baik, gerakan bayi aktif, warna kulit merah muda

Tanda-tanda vital : Denyut Jantung:140 x/menit, Suhu : 37 °C,

Pernapasan : 48 x/menit

BB : 3000 g, PB : 48 cm, Perut tidak kembung, talipusat tidak berdarah, isapan bayi kuat.

3) Antisipasi Masalah Potensial

Resiko hipotermi.

4)Tindakan Segera

Keringkan tubuh bayi,selimuti bayi, kontak kulit ibu dan bayi.

5) Perencanaan

- a. Keringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering,keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.
R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- b. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjurkan ibu untuk diberikan ASI
R/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi .

- c. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
R/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe
- d. Berikan bayi suntikan vitamin K₁.
R/ Vit K mencegah bayi akibat defisiensi vitamin K₁
- e. Berikan bayi imunisasi Hepatitis B0
R/Hb0 mencegah dari penyakit hepatitis B
- f. Beritahu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
R/ Posisi menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik
- g. Beritahu pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, atau suhu tubuh bayi stabil $> 36,5 - 37,5$ dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- h. Ajarkan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
R/ Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat
- i. Beritahu pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari

3 kali sehari. Anjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

R/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- j. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6)Penatalaksanaan

Tanggal : 5-5 2018 Jam : 2.00

- a) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil..
- b) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
- c) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan
- d) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 secara IM pada paha kiri jam 12.00
- e) Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0 jam 1. 30
- f) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
- g) Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah
- h) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah

memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

- i) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut
- j) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

7) Evaluasi

- a) Tidak ada tanda-tanda hipotermi tubuh bayi sudah dikeringkan dan bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering, tubuh bayi hangat dan kulit kemerahan
- b) Bayi sudah mendapatkan IMD
- c) Ibu mengetahui bahwa mata bayi sudah diberikan salep mata
- d) Vitamin Neo K sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan
- e) Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan
- f) Bayi sudah menyusui pada ibu dengan kuat wajah bayi menghadap payudara bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar
- g) Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
- h) Ibu memahami dan akan melakukannya
- i) Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti

pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

- j) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

Hasil pemantaun bayi

Waktu	Per nap asa n	Suh u	Warna kulit	Gerakan	Ispan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	B A K
1.10	48	36, 5	kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk berdarh	-	1x	1x
1.15	48		kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk berdrh	-	1x	1x
1.25	48		kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	-	1x	1x
1.35	48		kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	-	1x	1x
1.45	48	37, 3	kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdh	-	1x	1x
2.00	48		kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdh	-	1x	1x

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 9 Jam (KN I)

Tanggal : 5-5-2019 Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 07. 38

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 Kali

O : Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 3000

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 9 Jam

P : Tanggal 5-5-2019 jam 7.38

- 1) .Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denjut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan : 48 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki

2) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar . Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar

5) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

6) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 9 jam nanti, bayi dapat di mandikan.

Ibu memahami dan bayinya sudah dimandikan pada jam 7.30

7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 4 Hari (KN II)

Tanggal : 8-5-2019 Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 09.50

S:ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O:Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 3000 gram, PB: 49 cm. Tanda-tanda vital : HR: 130 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 45 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas,

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 3 hari

P: Tanggal : 8-5 -2019 Jam : 10.00 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 130x/ menit, RR : 48kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 14 Hari (KN III)

Tanggal : 15 -08- 2019 Tempat : Rumah Pasien

Jam : 16.00

S: ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O:Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.200

gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari

P: Tanggal : 15-5-2019 Jam : 16.00

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya
- 7) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan,

bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Metode SOAP)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. W.H Umur 29 Tahun P₃A₀ AH₃ Nifas Normal 10 Jam Post Partum Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (KF1

a. Data Subyektif

Tanggal : 5-5-2019 Jam : 07.30

Pengkaji : YUNI ELISABET TANAU

Keluhan sekarang : Ibu mengatakan perutnya tidak terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing.
Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Pola kebutuhan sehari-hari:

Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 2 kali dan minum air mineral 5 gelas.

Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 6 kali pada saat ganti pembalut.

Pola mobilisasi : ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan suami.

Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg N: 84 ×/menit

RR : 24 ×/menit S: 36,8°C

Pemeriksaan fisik

Muka: tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata :kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda (tidak pucat) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).

Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Abdomen :hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU 2 jari bawah pusar,kontarksi uterus keras dan bulat kandung kemih kosong

Genitalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

Anus: tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Terapi yang diberikan Bidan hasil kolaborasi dengan dokter

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Hb : 10 gr %

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny.W.H P₃ A₀AH₃, 10 jam post partum.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 5-5- 2019 Jam : 07.30

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasil pemeriksaan perlu diketahui oleh ibu maupun keluarga agar ibu tidak takut dan khawatir. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik. Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik. Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir. Ibu ,mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miringkiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah miring kiri dan miring kanan.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Menganjurkan ibu untuk
 - a. Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, temped an kacang-

kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.

- b. Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 8) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 9) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

- 10) Memindahkan ibu pada ruang nifas agar dilakukan perawatan lebih lanjut. Ibu sudah dipindahkan pada ruang nifas

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 4 KF II

Tanggal : 8-5 2019 Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 10.00

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta, pengeluaran ASI lancar.

A: Ny P₃A₀ AH₃ post partum normal hari ke 4

P:

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi

sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 29 KF III

Tanggal : 3- Juni 2019 Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.30

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar

A: Ny. W.H P₃AH₃, post partum normal hari ke-29.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

8. pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.W.H umur 29 tahun G₃P₂A₀AH₂UK 30 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Tarus disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Antenatal Care

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis).

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.W.H hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukkan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011)

yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny.W.H sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

2. Intra Natal Care

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 04 Mei 2019, jam 22.30 Wita, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny.W.H dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal. Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (servik) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia Luar (Nugroho, 2014).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu 6 hari) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. W.H hasil pengkajian bayi perempuan lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 31 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) di lakukan pada

umur 9 jam dengan asuhan meliputi :melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) di lakukan pada umur 4 hari dengan asuhan meliputi : Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 28 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny W.H dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan.

4. Post Natal Care

Pada kasus Ny.W.H P₃A₀AH₃Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum,

pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 4, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 29 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang di berikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. W.H dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny W.H mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB pascalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan

KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.W.H dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 22 Maret–18 MEI 2019, maka dapat disimpulkan

1. Asuhan kebidanan pada Ny.W.H umur 29 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ usia kehamilan 30 minggu 3 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterine, dari hasil pengkajian subjektif maupun objektif yang dilakukan ibu ditemukan ibu tergolong dalam kelompok resiko tinggi, dilihat dari umur ibu, dan paritas ibu, serta ibu mengalami anemia ringan, dilihat dari hasil pemeriksaan Hemoglobin 9,6,2%. Dari masalah tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di puskesmas atau rumah sakit, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.W.H dengan kehamilan 30 minggu 3 hari tanggal 04-05-2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai.
3. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.W.H dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gr, Panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta

tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama hingga hari ke 27 atau 4 minggu bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi

4. Asuhan Nifas pada Ny.W.H dari tanggal 05 Mei –03 Juni 2019 yaitu 9 jam postpartum, 4 hari postpartum, 29 hari post partum tanda bahaya atau komplikasi

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Tarus

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan anemia ringan dan risiko tinggi sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek Kebidanan dengan penuh Tanggungjawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku

3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, sehingga tidak terjadi kehamilan diusia tua yang berisiko, serta memilih salah satu jenis kontrasepsi mantap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Isndonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Ambarawati, Eny dan Wulandari, 20010. *Asuhan Kebidanan Nifas* Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo, 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika